



Regione Campania

*Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

00Prot. n. 2062/c del 29/4/2014

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.

Ai Direttori Generali delle AA.OO. delle
AAOOUU dell'IRCCS "Fondazione Pascale"

e, p.c., Al Capo Dipartimento della
Salute e delle Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Al Direttore Generale
dell'ARSAN
Dott.ssa Lia Bertoli

Al Direttore Generale
SO.RE.SA. SpA
Dott. Di Donna

Al Presidente di Federfarma Campania
Dott. Michele Di Iorio

Al Delegato di Assofarm Campania
Dott. Giovanni Di Foggia

L O R O S E D I

Oggetto: Servizio di ossigenoterapia.

Ulteriori specifiche ai sensi dell'art. 8 dell'Accordo per l'attivazione del servizio di
ossigenoterapia sottoscritto da SORESA e le singole aziende fornitrici.

Visti:

- a) le Determinazioni So.Re.Sa. n. 60 del 04.03.2014, n. 103 del 28.03.2014, n. 112 del 07.04.2014 e n. 121 del 17.04.2014, con le quali SORESA ha formalizzato la conclusione dell'Accordo con i produttori/distributori per l'attivazione del servizio di ossigenoterapia in regime di distribuzione diretta;
- b) gli Accordi per l'attivazione del servizio di ossigenoterapia in regime di distribuzione diretta sottoscritti dalla So.Re.Sa. S.p.A con ciascuna delle Aziende produttrici/fornitrici accreditate, ed in particolare il quarto capoverso dell'articolo 5.2: " *La dispensazione di ossigeno sarà a cura delle farmacie territoriali salvo diversa disposizione della struttura commissariale della Regione*



Regione Campania

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

Campania” e l’art. 8, secondo capoverso, che testualmente dispone: “Al fine di garantire il servizio in oggetto senza soluzioni di continuità (...), il Sub Commissario ad acta si riserva di diramare ulteriori specifiche (...)”;

- c) il Protocollo di Intesa sottoscritto tra Regione Campania – Federfarma Campania – Assofarm Campania, prot. n. 1525/C del 28.03.2014, per la distribuzione e dispensazione in nome e per conto dell’ossigeno liquido ai pazienti aventi diritto;

Considerato che:

- a) al fine di armonizzare le procedure di attuazione degli Accordi/Protocollo di Intesa sottoscritti, nonché di dirimere criticità operative e/o tecniche, si sono tenuti una serie di incontri presso la Struttura Commissariale tra Rappresentanti istituzionali ed i Rappresentanti: della Centrale di Committenza regionale; delle Aziende produttrici/distributrici accreditate; delle Associazioni di categoria firmatarie del Protocollo di Intesa; delle Aziende Sanitarie Locali della Regione;
- b) tali momenti di proficuo confronto hanno consentito di definire in maniera puntuale le procedure e gli aspetti tecnico-operativi dell’attivazione del servizio in oggetto,

si emanano le seguenti ulteriori specifiche

La narrativa è parte integrante delle presenti specifiche.

1. Attivazione del servizio.

Viene attivato il servizio continuativo H24 di ossigenoterapia per gli assistiti residenti e/o a qualsiasi titolo domiciliati nella Regione Campania affetti da insufficienza respiratoria cronica (I.R.C), mediante la fornitura di ossigeno liquido terapeutico domiciliare (in seguito denominato OTL), a seguito di diagnosi e prescrizione da parte delle strutture specialistiche (Centri Prescrittori) che potrà realizzarsi nelle forme della Distribuzione Diretta, da parte delle AA.SS.LL., e della Distribuzione in nome e Per Conto (DPC) per il tramite delle Farmacie convenzionate per il privato e pubblico esercizio.

Il Servizio di fornitura e assistenza è svolto a cura delle Ditte di Distribuzione di Ossigeno Terapia, (di seguito denominate DDOT), accreditate con specifica procedura posta in essere dalla Centrale di Committenza regionale e sottoscrittrici con quest’ultimo dell’Accordo quadro di convenzione ed i cui termini e condizioni restano validi, fatte salve le integrazioni e le modifiche apportate con le seguenti ulteriori specifiche.

A tal fine, si chiarisce che il contenuto degli Accordi per l’attivazione del servizio di ossigenoterapia sottoscritti tra la SORESA e le singole DDOT, contenuto riferito nello specifico prevalentemente alla forma della Distribuzione Diretta, va integrato ed adattato anche alla modalità alternativa della DPC per il tramite delle Farmacie convenzionate per il privato e pubblico esercizio.

In particolare:



Regione Campania

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

- a) gli adempimenti di controllo dell'appropriatezza del piano terapeutico e del fabbisogno prescritto vanno intesi posti a carico esclusivo dei MMG e/o PLS e delle farmacie;
- b) ogni altra disposizione incompatibile con le seguenti ulteriori specifiche va intesa o modificata secondo quanto di seguito stabilito.

2. Modalità di prescrizione.

Titolati alla prescrizione sono tutti i Centri Prescrittori di OTL presenti nell'elenco di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 114 del 02.12.2013, i quali utilizzano il Piano Terapeutico / Modello Unico di prescrizione allegato al medesimo decreto commissariale, in triplice copia, di cui una viene rilasciata all'assistito, un'altra viene utilizzata per il rilascio dell'autorizzazione da parte del Servizio competente del Distretto Sanitario, un'ultima copia viene trattenuta agli atti del Centro Prescrittore.

Per gli assistiti in soggiorno temporaneo, resta valido il Piano Terapeutico redatto in altra Regione.

3. Modalità di autorizzazione.

Sulla scorta del Piano Terapeutico / Modello Unico di prescrizione redatto dal Centro Prescrittore abilitato, il competente Servizio del Distretto Sanitario rilascia l'autorizzazione sulla scheda di cui alla D.G.R.C. n. 1130 del 17.07.2007, come modificata dalla D.G.R.C. n. 1764 del 06.11.2008, che viene redatta in triplice copia di cui: una viene rilasciata all'assistito; un'altra viene trasmessa dall'Ufficio autorizzante all'U.O. incaricata della liquidazione; un'ultima copia viene trattenuta agli atti del Servizio autorizzante.

Il modello di autorizzazione deve riportare l'indicazione della DDOT, così come scelta liberamente dal paziente o da un suo delegato. A tal fine, i Distretti Sanitari si dotano di un prospetto nel quale risultino indicate tutte le DDOT accreditate, al fine di consentire agli utenti la scelta del fornitore.

4. Adempimenti a cura della So.Re.Sa. S.p.A.

La So.Re.Sa. S.p.A. provvede a trasmettere ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., a Federfarma Campania e ad Assofarm Campania l'elenco di volta in volta aggiornato delle DDOT accreditate.

5. Prescrizione su ricetta SSN.

Il MMG e/o PLS redige la prescrizione su ricetta SSN nel rispetto delle vigenti normative (indicazione del quantitativo "unico contenitore", indicazione del numero e della data dell'autorizzazione, nonché della indicazione della DDOT scelta e riportata sull'autorizzazione).

6. Modalità di formulazione dell'ordine.

In modalità Distribuzione Diretta:

la Farmacia del Distretto Sanitario inoltra alla DDOT scelta dall'assistito l'ordine di fornitura, dopo aver verificato la congruità della quantità in riferimento al Piano Terapeutico / Modello Unico di prescrizione, anche tramite apposito sistema informatico (si veda *infra* punto 8.). Inoltre, la stessa Farmacia indica sull'ordine di fornitura il proprio codice Struttura composto dal codice regionale seguito dal codice ASL. Qualora l'assistito presenti alla Farmacia del Distretto



Regione Campania

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

Sanitario anche la ricetta SSN, sull'ordine inoltrato devono essere riportati, oltre che il codice Struttura, anche il BC1 e il BC2. Inoltre, l'ordine deve riportare anche il codice fiscale dell'assistito ed il luogo di consegna (residenza o altro indirizzo indicato dall'assistito e riportato sull'autorizzazione).

In modalità DPC:

la Farmacia convenzionata acquisisce la ricetta SSN, redatta dal MMG e/o PLS, effettua il controllo di appropriatezza anche tramite apposito sistema informatico (si veda *infra* punto 8.), verificando la conformità della prescrizione SSN al Piano Terapeutico / Modello Unico di prescrizione. La Farmacia provvede poi a timbrare la ricetta SSN con il proprio codice identificativo convenzionale e la inoltra al fornitore scelto dall'assistito, così come indicato sull'autorizzazione, a mezzo fax e/o posta elettronica e/o posta elettronica certificata (PEC), ovvero tramite altra piattaforma di comunicazione con le DDOT.

In caso di spedizione della ricetta in una farmacia convenzionata ubicata nel territorio di ASL diversa da quella competente per residenza dell'assistito:

- a) la farmacia convenzionata presenta la ricetta alla propria ASL;
- b) l'addebito all'ASL di provenienza del paziente riguarda solo il costo del servizio (€ 6,00 + IVA);
- c) la DDOT fattura all'ASL di competenza del paziente.

Nelle more dell'attivazione della ricetta dematerializzata, e quindi di una uniformità dei sistemi informatici utilizzati, il paziente che intende spedire, per tutta la durata del Piano Terapeutico / Modello Unico di prescrizione, le ricette SSN in ASL diversa da quella di residenza, deve chiedere di avvalersi di questa facoltà all'atto del rilascio dell'autorizzazione (si veda *supra* punto 3.).

7. Modalità di rendicontazione e fatturazione.

Farmacie convenzionate:

per la rendicontazione dell'attività di ossigenoterapia in DPC, le farmacie per il pubblico e privato esercizio devono presentare ai Servizi Farmaceutici Territoriali delle AA.SS.LL. le ricette spedite nel mese, corredate da copia delle bolle di consegna pervenute, numerate in coda alle altre ricette spedite in DPC e riportare sulla D.C.R.U., come modificata, il numero di ricette e l'importo lordo degli oneri spettanti, come previsti dall'Accordo regionale.

DDOT:

la DDOT riporta gli estremi della ricetta (BC1 relativo alla Regione ed all'anno di stampa e BC2 relativo all'identificativo della singola ricetta) sulla bolla di consegna/documento di trasporto e ne rende copia, anche in formato elettronico, alla farmacia richiedente, al fine di consentire un ulteriore controllo della conformità quali-quantitativa. La stessa DDOT emette fattura riepilogativa all'ASL competente con il dettaglio per ciascun Distretto Sanitario del numero di consegne effettuate.



Regione Campania

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

Il Servizio Farmaceutico Territoriale, competente della liquidazione, verifica i dati di fatturazione della DDOT con le relative ricette di DPC presentate dalle farmacie convenzionate.

La DDOT trasmette, unitamente alla fattura, in formato xls, due report.

Il primo, per ciascun assistito, strutturato come segue:

RIGA PER CIASCUN ASSISTITO

Codice Fiscale - GG. TERAPIA - ID. del Distretto Sanitario - n.° fattura – data fattura – data inizio periodo di fatturazione – data fine periodo di fatturazione – mese di competenza – anno di competenza – n.° gg. di terapia effettuati nel periodo di fatturazione – importo costo terapia nel periodo di fatturazione – n. bolla di consegna – data della prima consegna effettuata nel mese di fatturazione in caso di prima attivazione della fornitura.

Il secondo report, per ciascuna fornitura:

RIGA PER CIASCUNA FORNITURA DI OSSIGENO EFFETTUATA NEL MESE DI FATTURAZIONE

ID. del Distretto Sanitario - n.° fattura – data fattura – codice fiscale dell'assistito – data inizio periodo di fatturazione – data fine periodo di fatturazione – mese di competenza – anno di competenza – n. bolla di consegna – data della consegna – AIC della confezione consegnata – BC1 e BC2 della ricetta SSN quale riferimento dell'ordine se ordine in DPC – n.° ordine se lo stesso viene effettuato da farmacia pubblica territoriale o ospedaliera - codice struttura ordinante - cod.ASL per le farmacie in D.P.C. oppure cod.regionale+cod.ASL per la Distribuzione Diretta)

Al fine della generazione dei Flussi Informativi, le AA.SS.LL. incrociano i dati contenuti nei succitati report con le informazioni rinvenibili dalle ricette SSN trasmesse dalle Farmacie convenzionate, in caso di DPC, oppure con i dati presenti nei propri gestionali, in caso di distribuzione diretta.

Al fine della corretta rappresentazione dei dati nel flusso informativo NSIS, il costo del medicinale da indicare comprende sia il prezzo della confezione di ossigeno che il costo dei giorni di terapia effettuati con la medesima confezione, sulla base del costo giornaliero convenuto (€ 1,30) (v. punto 8. lett. a).

8. Controlli.

In ogni singolo tracciato record del flusso NSIS vanno riportati i seguenti valori:

- a) costo medicinale: costo della confezione consegnata + € 1,30 x giorni di terapia effettuata con la medesima confezione, con IVA al 4%;
- b) costo del servizio: va riportata la remunerazione della farmacia convenzionata per ciascuna spedizione (€ 6,00 + IVA al 22%).

Ai fini del controllo e della gestione dell'intero processo, nelle more dell'attivazione e dell'entrata a regime della ricetta dematerializzata, le ASL utilizzano le procedure informatiche già in uso. In particolare, tali procedure devono consentire di collegare la prescrizione SSN con il Piano Terapeutico / Modello unico di prescrizione autorizzato dal distretto sanitario, consentendo, tra



Regione Campania

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

l'altro, di verificare l'appropriatezza prescrittiva, nonché i dati contenuti nel file allegato alla fattura della DDOT.

9. Gestione fase transitoria.

Entro il termine massimo del 30.06.2014, le AA.SS.LL. provvedono a quantificare i dati di fabbisogno suddivisi per singola DDOT, notificandoli alle singole aziende fornitrici accreditate.

In tale periodo transitorio, le DDOT possono consegnare le confezioni in esecuzione delle richieste di fornitura pervenute e fatturare nel rispetto di quanto sopra indicato alle AA.SS.LL., essendo, comunque, titolari di Accordo sottoscritto con la So.Re.Sa. S.p.A.

Per un periodo di trenta giorni, a decorrere dalla data di prima attivazione del servizio (01.04.2014), è eccezionalmente consentita la emissione della bolla di consegna senza indicazione dell'identificativo della ricetta.

La So.Re.Sa. S.p.A. è cortesemente incaricata di curare la notifica delle presenti "Ulteriori specifiche" alle ditte sottoscrittrici dell'Accordo richiamato in oggetto.

Il Direttore Generale
Dott. Mario Vasco

UOD 52 04 08
Dott. Nicola D'Alterio

UOD 52 04 12
Dott. Luigi Riccio

Il Sub Commissario
Prop. Ettore Cinque