

un notevole rallentamento della operatività con conseguenti ripercussioni sull'efficienza ed il buon funzionamento del sistema di emergenza-urgenza con relativo aggravio di costi, rendendosi necessario il ricorso all'ambulanza sostitutiva anche attraverso le cosiddette "convenzioni in eccedenza" di cui al D.D.G. n. 280 del 15 febbraio 2012;

Vista la disposizione prot. Serv.6/ n. 12210 del 7 febbraio 2013 del dirigente generale del Dipartimento pianificazione strategica inviata alle strutture ospedaliere sedi di Pronto soccorso, con la quale le stesse sono state invitate "a porre in essere tutte le azioni volte a garantire il regolare flusso delle ambulanze del 118" avvertendo che, qualora non fosse stata trovata tempestiva soluzione al superamento del limite temporale di 15 minuti, "il relativo costo per l'utilizzo delle ambulanze dei privati in eccedenza verrà addebitato alle aziende inadempienti";

Rilevato il perdurare delle criticità per il prolungamento dei tempi di stazionamento dei mezzi del 118 presso i Pronto soccorso e la conseguente esigenza di procedere alla regolamentazione, su tutto il territorio regionale, delle modalità e dei tempi di affidamento del paziente all'ospedale di destinazione che vi giunge attraverso i mezzi del SUES 118 della Regione siciliana, adottando protocolli e procedure standard, per una migliore efficienza di tutto il sistema;

Ritenuto necessario adottare misure volte a garantire, costantemente, la rinnovata operatività del mezzo di soccorso del S.U.E.S. 118, entro 15 minuti dall'arrivo presso il Pronto soccorso del presidio ospedaliero di destinazione, atteso che nelle richiamate Linee guida del 30 aprile 2010 è espressamente previsto che la chiusura dell'intervento avviene "solo dopo la consegna del paziente all'ospedale di destinazione, dando comunicazione alla centrale operativa 118 di pronta operatività";

Rilevato, non in ultimo, che il perdurare delle suddette criticità, oltre ad arrecare nocumento alla funzionalità del sistema di emergenza-urgenza 118, si riflette in un disagio per i pazienti per il prolungarsi dei tempi di attesa, da contrastarsi attraverso le ulteriori disposizioni di cui al presente decreto;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui alla premessa, che si intendono richiamate, di attribuire a carico della Azienda sanitaria, cui afferisce la struttura ospedaliera sede di Pronto soccorso, il relativo costo per il servizio dell'ambulanza sostitutiva, che viene attivata dalle CC.OO. 118 in forza delle c.d. "convenzioni in eccedenza", resosi necessario a causa del mancato rispetto dei tempi di affidamento del paziente al Pronto soccorso della medesima struttura ospedaliera per il prolungamento del limite temporale massimo fissato in 15 minuti.

Art. 2

Di affidare alle CC.OO. 118 competenti per territorio, il compito di monitorare i tempi di esecuzione dell'attività di affidamento del paziente presso le aree di Pronto soccorso, annotando le anomalie e il mancato rispetto del limite temporale di cui all'art. 1 nonché il relativo costo per il servizio reso con le ambulanze sostitutive in forza delle c.d. "convenzioni in eccedenza", attraverso gli strumenti certificativi in possesso di queste, da registrare su appositi moduli, da inviare, con cadenza mensile, al competente servizio "Programmazione dell'emergenza" del-

l'Assessorato regionale della salute, per il conseguente provvedimento di addebito all'azienda sanitaria di riferimento del relativo costo.

Art. 3

Le disposizioni di cui al presente decreto, laddove in difformità, sostituiscono e/o integrano quanto in precedenza stabilito con le "Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di urgenza-emergenza regionale S.U.E.S. 118", di cui al D.A. n. 481 del 25 marzo 2009, nonché con le "Linee guida - Protocolli e procedure Servizio SUES 118 - Sicilia" di cui al D.A. n. 1187 del 30 aprile 2010 e successive disposizioni applicative.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito ufficiale della Regione siciliana.

Palermo, 4 marzo 2014.

BORSELLINO

(2014.12.749)102

DECRETO 6 marzo 2014.

Assistenza sanitaria stranieri - Procedure per l'iscrizione al servizio sanitario regionale dei minori stranieri extracomunitari o comunitari possessori rispettivamente dei codici STP ed ENI.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 10 del 15 maggio 2000;

Vista la legge regionale n. 30 del 3 novembre 1993 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge n. 176 del 27 maggio 1991 di "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo" (convenzione di New York);

Vista la legge 6 marzo 1998, n. 40 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

Visto il D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 riguardante il "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero a norma dell'art. 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286";

Vista la circolare n. 5 del 24 marzo 2000 (DPS-X-40-286/98) del Ministero della sanità, riguardante le indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria;

Visto il DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni recante: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che definisce i livelli essenziali di assistenza (LEA) sanitaria garantiti dal SSN, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992;

Visto il D.Lgs. n. 30 del 6 febbraio 2007 di attuazione della direttiva n. 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri;

Vista la legge regionale del 14 aprile 2009, n. 5, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 17 del 17 aprile 2009 ed, in particolare, l'art. 28 riguardante "assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari";

Visto il Piano sanitario regionale - "Piano della salute 2011-2013" che delinea gli ambiti d'intervento e le strategie in tema di assistenza sanitaria agli immigrati;

Visto il proprio decreto assessoriale n. 2183 del 17 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 48 del 9 novembre 2012, con il quale sono state approvate le "Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (extracomunitari e comunitari) della Regione siciliana", in coerenza con le norme ventigi riportate nel documento nazionale: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome italiane", predisposto dal gruppo tecnico interregionale "Immigrati e servizi sanitari" coordinato dall'Osservatorio sulle diseguglianze nella salute - Regione Marche -, approvato in data 21 settembre 2011 dalla Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, coordinata dalla Regione Veneto;

Visto l'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento nazionale: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome italiane" di cui alla seduta del 20 dicembre 2012, rep. atti n. 255/CSR, il quale documento rappresenta una raccolta sistematica delle disposizioni normative vigenti per la corretta erogazione dell'assistenza sanitaria agli stranieri in Italia avente lo scopo di uniformare le modalità di erogazione di tale assistenza nelle diverse regioni italiane;

Visto il proprio decreto assessoriale n. 1791 del 26 settembre 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 49 del 31 ottobre 2013, con il quale è stato recepito il documento nazionale: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome italiane";

Preso atto che nel superiore Accordo del 20 dicembre 2012 è indicata all'ultimo punto del paragrafo 1.1.1. l'iscrizione obbligatoria al SSR per i minori stranieri presenti sul territorio "a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno", a differenza di quanto previsto nelle sopracitate linee guida regionali approvate con decreto assessoriale n. 2183 del 17 ottobre 2012, che prevedevano invece, in via sperimentale, l'inserimento di un pediatra negli ambulatori per migranti al fine di garantire l'assistenza a tali soggetti;

Atteso che è intendimento di questa Regione iscrivere al SSR i minori stranieri comunitari ed extracomunitari possessori rispettivamente di codice ENI ed STP a tutela della salute dei minori stranieri a prescindere dal possesso o meno del permesso di soggiorno;

Ritenuto, pertanto, di dover definire il percorso operativo che le Aziende sanitarie provinciali della Sicilia dovranno adottare al fine di provvedere all'iscrizione al SSR dei minori stranieri comunitari ed extracomunitari possessori rispettivamente di codice ENI ed STP;

Decreta:

Art. 1
Premesse

Per le motivazioni esposte in premessa, affinché i minori extracomunitari non in possesso del permesso di soggiorno e i minori europei non in possesso dei requisiti per l'iscrizione al SSR possano accedere all'assegnazione del pediatra di libera scelta, viene definito il percorso operativo che le Aziende sanitarie provinciali della Sicilia dovranno adottare per provvedere all'iscrizione obbligatoria al SSR dei predetti minori.

In considerazione del carattere innovativo del percorso e al fine di tutelare prioritariamente la fascia più vulnerabile di tali soggetti, si estende la possibilità di iscrivere il minore fino al compimento del 14esimo anno di età.

Art. 2

Definizione percorso operativo

L'iscrizione obbligatoria al SSR viene effettuata e rinnovata dalle Aziende sanitarie provinciali attraverso gli uffici anagrafe aziendali.

I documenti occorrenti per la richiesta di iscrizione al SSR dei minori possessori di codice STP (stranieri temporaneamente presenti) sono:

- autocertificazione di uno dei genitori;
- codice STP in corso di validità del minore;
- certificato di nascita del minore se nato in Italia.

I documenti occorrenti per l'iscrizione al SSR dei minori possessori di codice ENI (Europei Non Iscritti) sono:

- autocertificazione di uno dei genitori;
- documento di identità di uno dei genitori;
- certificato di nascita, se nato in Italia o documento del minore;
- codice ENI in corso di validità del minore.

La richiesta di iscrizione deve essere effettuata:

- da un genitore;
- da chi ne ha la tutela o la patria potestà.

Tale richiesta presuppone il possesso del codice STP o ENI, che può essere contestualmente rilasciato.

Il tutore dei soggetti non accompagnati inseriti in strutture dovrà quindi personalmente iscrivere i minori e comunicare all'ASP le eventuali variazioni del domicilio.

Per la scelta del pediatra deve essere compilato un apposito modulo di autocertificazione (all. 1/STP e 2/ENI).

Per il carattere temporaneo della residenza nel territorio dell'assistito, le scelte assegnate al pediatra saranno calcolate in deroga al massimale.

La scelta del pediatra dovrà essere rinnovata dagli uffici anagrafe delle aziende contestualmente al rinnovo del codice STP o ENI.

Il pediatra di libera scelta effettuerà i medesimi bilanci di salute così come previsto per i minori regolarmente residenti in Regione.

Le richieste eventualmente effettuate dai pediatri (prestazioni specialistiche, farmaci, ricoveri) a favore dei minori stranieri con codice STP o ENI dovranno essere effettuate su ricettario SSN, non potendo al momento essere validate dal MEF e quindi inviate in modalità "dematerializzata".

Per i minori stranieri con codice STP, al fine di permettere agli operatori aziendali una corretta imputazione della spesa, coerentemente con quanto disposto dalle "Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri".

ri extracomunitari e comunitari della Regione siciliana” di cui al D.A. n. 2183 del 17 ottobre 2012, punto 6.2., lettera A), il pediatra dovrà apporre, nel retro della richiesta - e precisamente nel campo bianco ove è anche prevista la firma del medico (vedi allegato 3):

- la lettera “A” per identificare le prestazioni sanitarie urgenti o essenziali, ancorché continuative”, di cui al comma 3, art. 35 del D.Lgs. n. 286/98, per le quali è previsto il rimborso da parte del Ministero dell’interno;

- il numero “8” per identificare le prestazioni, di cui alle lett. a), b), c), d) ed e) del medesimo comma 3, art. 35 del D.Lgs. n. 286/98, a carico del SSR, di seguito elencate:

a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 87 del 13 aprile 1995;

b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;

c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell’ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;

d) gli interventi di profilassi internazionale;

e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Art. 3

Monitoraggio attività

In attesa dell’istituzione dei flussi previsti dall’art. 58 bis dell’ACN 2009, il pediatra di libera scelta invierà all’A.S.P. di competenza un report semestrale sul numero di visite effettuate ai minori stranieri e sulle maggiori criticità riscontrate, utili al miglioramento dei processi assistenziali.

Art. 4

Esenzione ticket

Ai fini dell’esenzione ticket, così come previsto dalla nota di questo Assessorato (prot. Serv. 8/19019 dell’1 marzo 2012), per le prestazioni sanitarie di cui al comma 3, art. 35 del D.Lgs. n. 286/98, compreso i farmaci erogabili, somministrate agli stranieri con codice STP ed ENI, occorre utilizzare il codice X01.

Art. 5

Divieto di segnalazione

Si ribadisce che ai sensi del comma 5 dell’art. 35 del D.Lgs. n. 286/98 e della circolare del Ministero dell’interno n. 17, prot. n. 780/A7 del 27 novembre 2009, l’accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sull’ingresso e il soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione all’autorità. A tal proposito vedansi anche le direttive dell’Assessorato regionale della salute di cui alle note prot. n. 2292/Gab. del 25 febbraio 2009 e prot. Serv. 8/n. 787 del 27 ottobre 2009.

Art.6

Informazione

Le aziende dovranno provvedere ad informare sia gli operatori del settore che le comunità dei migranti di quanto previsto dal presente decreto, al fine di permettere la massima efficacia del provvedimento.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito ufficiale della Regione siciliana.

Palermo, 6 marzo 2014.

BORSELLINO

COPIA TRATTA DAL SITO
NON VALIDA PER LA

Allegato 1/STP

**RICHIESTA ISCRIZIONE OBBLIGATORIA AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL MINORE STRANIERO
IN POSSESSO DEL CODICE STP PER L'ASSEGNAZIONE DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA**

Il/la sottoscritto/a
(cognome e nome del genitore o tutore o di chi ha la patria potestà)

nato/a a il, nazionalità,
chiede

per i sotto elencati minori in possesso di codice STP:

Dati del/dei minori

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Rapporto di parentela	Codice STP	Data rilascio	Data scadenza

l'iscrizione/rinnovo obbligatoria al SSR e l'assegnazione/rinnovo iscrizione al pediatra di libera scelta dott.

....., codice regionale n.

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DICHIARA

- di essere cittadino (Nazionalità)
 - di essere: genitore tutore legale altro (indicare) del/dei minori sopra elencati;
 - di essere domiciliato a
- Via n.

Il sottoscritto si impegna a comunicare alla ASP ogni eventuale cambiamento di domicilio e/o di condizione giuridica che modifichi la posizione propria e dei suoi familiari al SSR (acquisizione di Permesso di soggiorno).

.....
luogo e data

In fede il sottoscritto

.....

Allegati:

- copia del codice STP dei minori da iscrivere al SSR
- copia del documento di riconoscimento del dichiarante (solo tutori legali)
- copia del certificato di nascita dei minori (solo per i minori nati in Italia)

**RICHIESTA ISCRIZIONE OBBLIGATORIA AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL MINORE COMUNITARIO
IN POSSESSO DEL CODICE ENI PER L'ASSEGNAZIONE DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA**

Il/la sottoscritto/a
(cognome e nome del genitore o tutore o di chi ha la patria potestà)

nato/a a il, nazionalità,
chiede

per i sotto elencati minori in possesso di codice ENI:

Dati del/dei minori					
Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Rapporto di parentela	Codice ENI	Data rilascio	Data scadenza

l'iscrizione/rinnovo obbligatoria al SSR e l'assegnazione/rinnovo iscrizione al pediatra di libera scelta dott.
....., codice regionale n.

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DICHIARA

- di essere: genitore tutore legale altro (indicare) del/dei minori sopra elencati,
- di essere domiciliato a Via n.;
(solo per i genitori dei minori in possesso del codice ENI)
- di essere cittadino/a comunitario (UE) di nazionalità:
- di non avere, in atto, i requisiti per l'iscrizione al S.S.R. italiano;
- di trovarsi stabilmente (periodo superiore a 3 mesi) in Italia;
- di essere privo di copertura assicurativa per la salute;
- di non avere risorse economiche sufficienti per sostenere le spese sanitarie.

Il sottoscritto si impegna a comunicare alla ASP ogni eventuale cambiamento di domicilio e/o di condizione giuridica che modifichi la posizione propria e dei suoi familiari al SSR.

.....
luogo e data

In fede il sottoscritto
.....

Allegati:

- copia del codice ENI dei minori da iscrivere al SSR
- copia del documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità
- copia del certificato di nascita dei minori (solo per i minori nati in Italia)
- copia del documento di riconoscimento del minore, in corso di validità

Inserimento del codice "A" o "8" nel retro della richiesta SSN.

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE		
<ul style="list-style-type: none"> - Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 20 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. 		
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE		
CODICE EUROPEO COMPLETO - COMPLETE EUROPEAN NUMBER OF THE INSTITUTION		STATO ESTERO / COUNTRY
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE - PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER		DATA DI NASCITA - DATE OF BIRTH
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA - IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD		DATA DI RILASCIO / EXPIRY DATE
FIRMA DELL'ASSISTITO - SIGNATURE		
AUTORELLAZIONE/ANNOTAZIONE DEL FARMACISTA		
FIRMA DEL MEDICO FIRMA DELL'ASSISTITO FIRMA DEL FARMACISTA		
ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI		
1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extra-regionali di comune accreditate.		
2) La ricetta, al fine della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.		
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a benefit chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di continuità assistenziale.		
4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. L'affiliazione del diritto all'erogazione per motivi sanitari è certificata esclusivamente dal medico prescrittore.		

(2014.12.700)102

DECRETO 18 marzo 2014.

Protocollo di intesa su ricetta dematerializzata nell'assistenza primaria e nella pediatria di libera scelta.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge n. 833 del 23 dicembre 1978, istitutiva del servizio sanitario nazionale, e successive modifiche e integrazioni;

Visto il D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 17 aprile 2009, n. 17;

Visto il D.P.C.M. 26 marzo 2008, recante "Attuazione dell'art. 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria" pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* del 28 maggio 2008, n. 124 che dispone le modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze;

Visto l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, relativo al quadriennio normativo 2006-2009 ed al biennio economico 2006-2007, reso esecutivo in data 29 luglio 2009 a seguito dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente Stato-Regioni, come rinnovato con A.C.N. 8 luglio 2010 per la parte relativa al biennio economico 2008-2009;

Visto l'accordo integrativo regionale di assistenza primaria, reso esecutivo con il D.A. n. 2151 del 6 settembre 2010 che individua gli istituti contrattuali la cui

disciplina è demandata alla contrattazione decentrata regionale;

Visto l'accordo integrativo regionale di pediatria, reso esecutivo con il D.A. n. 1209 del 29 giugno 2011 che individua gli istituti contrattuali la cui disciplina è demandata alla contrattazione decentrata regionale;

Visto il D.M. 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) pubblicato in G.U. del 12 novembre 2011, n. 264 che norma la dematerializzazione della ricetta medica per le prescrizioni a carico del servizio sanitario nazionale;

Visto il D.D.G. n. 1924 del 26 settembre 2012 "Recepimento delle linee guida per le modalità di progettazione e impiego del sistema "Fascicolo sanitario elettronico (PSE)";

Visto il D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito in legge 17 dicembre 2012, n. 221 in materia di agenda digitale e sanità elettronica;

Visto il D.D.G. n. 1523 del 12 agosto 2013 relativo all'applicazione del D.L.vo 22 giugno 1999, n. 30, sull'"Avvio delle prescrizioni de-materializzate per la farmaceutica su tutto il territorio della Regione siciliana";

Visti i DD.AA. n. 118 del 21 gennaio 2013 e n. 166 del 25 gennaio 2013 relativi ai "Protocolli d'intesa su ricetta elettronica e flussi informativi nell'ambito dell'assistenza primaria e della pediatria di libera scelta" con i quali sono stati definiti i rispettivi impegni assunti dalla parte pubblica e dalla parte sindacale, demandando ad un momento successivo la valutazione degli oneri finanziari aggiuntivi che i medici avrebbero dovuto sostenere per effettuare le prescrizioni in modalità dematerializzata;

Considerato che il processo di invio delle ricette dematerializzate avviato il 16 settembre 2013 ha raggiunto un