



La ricetta medica

Normativa nazionale e regionale



Assistenza integrativa

L'assistenza integrativa e protesica prevede che il cittadino possa beneficiare, senza dover partecipare alla spesa sanitaria, di protesi e ausili (protesi acustiche, sedia a rotelle, prodotti per incontinenza, materassi anti-decubito, letti ortopedici, busti, collari etc.), prodotti dietetici, medicazioni, cure termali, diagnosi e terapie (per diabetici), trasporto sanitario.

AIR per la distribuzione dei dispositivi medici per le persone affette da diabete (94/2010 art.6)

Le ricette per i dispositivi medici (siringhe da insulina, aghi per penna da insulina, lancette pungidito e strisce reattive) devono essere redatte dai CAD o dai MMG/PLS che possono prescrivere esclusivamente a quei pazienti che sono seguiti da CAD fuori regione o nel caso in cui il PT rilasciato al paziente preveda che sia il MMG/PLS a prendere in cura il paziente. Il MMG/PLS dovrà inserire di suo pugno sul fronte della ricetta "come da prescrizione del CAD di ...", Si possono redarre anche più ricette contemporaneamente indicando:

- denominazione prodotto ed eventuale codice commerciale
- quantità ed eventuale marca (se 100 o 2 da 50 o 4 da 25), erogazione per difetto.
- limite mensile 125 di strisce e pungidito. Eccezione per pazienti affetti da diabete mellito, diabete gestazionale o altro che deve comunque essere annotato sulla ricetta

- 
-
- non è ammesso il cambio tra tipologie diverse di prodotti
 - la ricetta è valida 30 giorni, il medico può scrivere la data di inizio validità per la spedizione nelle 8 caselle sotto il CF.
 - se la confezione prescritta è sufficiente per il fabbisogno di 2 o 3 mesi, il medico dovrà indicare nelle 3 caselle deputate alla "NOTA" per i farmaci, il periodo di validità della fornitura (per esempio 060 se è per 2 mesi o 090 se è per 3 mesi).
 - la prescrizione di aghi e siringhe deve indicare la quantità, unità presenti nelle confezioni, dimensione e lunghezza dell'ago
 - Non sono previste quote a carico dell'assistito.
 - La ricetta deve essere spedita nel mese di riferimento e deve essere firmata, nel retro, dall'assistito o da chi riceve la fornitura.



R G B I A

CODICE FISCALE

(N)

NON ESENTE

0 1 3

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P U 1 0 3

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

ACCUCEK AVIVA DA 50 STRISCE CONFEZIONI 6

ACCUCEK SOFTCLIX 50 CONFEZIONI 6

ACCUFINE 6 MM 100 AGHI 31G CONFEZIONI 3

DIABETE TIPO 1 terapia intensiva prescritta dal CAD del Bambin Gesù - Roma

0 1 5

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

2 6 0 1 1 1

DATA

CODICE						NUMERO	
CODICE						NUMERO	

CODICE						NUMERO	
CODICE						NUMERO	

CODICE						NUMERO	
CODICE						NUMERO	

CODICE						NUMERO	
CODICE						NUMERO	

CODICE						NUMERO	
CODICE						NUMERO	

CODICE						NUMERO	
CODICE						NUMERO	

(Barre se non utilizzate)

0 6 0

NOTA

NOTA

(S)

SUGG.

(H)

RICOV.

(O)

ALTRO

(U)

(B)

(D)

(P)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

V.LE LIBERTÀ 109 SAN COSTANZO
0721950729 ZNCRMZ51R30G537V

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO



Regione
Lombardia

ASL Pavia

Cod. II/7.4 - Prot. n. 31346
del

2-3 APR. 2012

Alla cortese attenzione della
Dott.ssa Anna Maria Resta
Servizio Farmaceutico
ASUR Marche
C/o Ospedale di Fano
Via Vittorio Veneto 2

61032 FANO

Oggetto: fornitura ausili

Si autorizza fino a dicembre 2012 la fornitura di:

Reattivi glicemia	n. 100 / mese
Lancette pungidito	n. 100 / mese
Aghi per penna insulinica	n. 120 / mese

in favore del sig. [redacted] nato il 13/03/1936, residente a Menconico (PV) e temporaneamente domiciliato a San Costanzo.

I dati dell'ASL cui far intestare le fatture sono:

(00 pz) A.S.L. della provincia di Pavia,
(cojem) Via Indipendenza 3, Pavia
(0) codice fiscale e partita I.V.A. 01748780184

(0020) Distinti saluti
(in CF)

(0010) L. Dato

Assistenza specialistica e forniture protesiche
(dott.ssa L. Dacò)

[Handwritten signature]



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Presidio Ospedaliero Santa Croce
Viale Vittorio Veneto, 2 - 61032 Fano
DIABETOLOGIA

Responsabile:
Dr.ssa Luisella Cotti

Tel: 0721 882354
Fax: 0721 882093

Mail to:
luisella.cotti@sanita.marche.it

Prescrizione dispositivi medici a favore dei pazienti con diabete

Assistito (cognome/nome): [REDACTED]

nato/a il: 13/03/1939 sesso: M c.f. assistito: [REDACTED]

Indirizzo: VIA [REDACTED], 57 Città: 27050 MENCONICO (PV)

ASUR di residenza dell'assistito: ZT3 Regione: MARCHE

Codice esenzione per patologia diabetica: 013

Diagnosi: Diabete tipo 2 formulata in data: 01/01/1993

TERAPIA:

Dieta (solo per pazienti in gravidanza)

Ippoglicemizzanti orali (solo sulfaniluree o glinidi)

Insulina

Insulina+Ippoglicemizzanti orali

Terapia iniettiva con incretine

☐
☒
☐
☐

n° iniezioni/die:

n° iniezioni/die:

n° iniezioni/die:

Presidi in uso:

Quantità

Durata (giorni)

ONE TOUCH ULTRA (CF
100 pz)

1

30

Glucoject Lancets No- dol
100

1

30

AGO BD MICROFINE 31 G 8
mm CF 100 pz)

4

90

Validità piano terapeutico:

12 mesi: ☒

6 mesi: ☐

..... mesi ☐

Il paziente è seguito dalla UO Diabetologia: ☒

Il paziente è seguito dal MMG: ☐

data: 13/04/2012

Timbro e firma del Medico prescrittore

Dr.ssa Luisella Cotti

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord
Presidio Ospedaliero Santa Croce - Fano
Responsabile U.O. DIABETOLOGIA
Dr.ssa LUISELLA COTTI
Specialista in Endocrinologia

AIR protesica

- Il Distretto sanitario autorizza le forniture dei dispositivi medici, di cui al DM 332/1999, nomenclatore tariffario per l'assistenza protesica. L'autorizzazione dovrà indicare il codice ISO, la descrizione del prodotto e la quantità massima erogabile, quindi il limite massimo di spesa consentito.

AIR per la fornitura dei prodotti dietetici

L'erogazione dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare rientra nei livelli essenziali di assistenza sanitaria per le persone affette da:

- malattie metaboliche congenite,
- fibrosi cistica o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidosi, ai sensi della legge n. 548/1993,
- morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, enterocolite autistica
- insufficienza renale cronica,
- nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di età.

AIR: PRODOTTI DESTINATI ALIMENTAZIONE PARTICOLARE

Tipologie pazienti aventi diritto	Autorizzazione	Prescrizione	Quantità massime erogabili	Documento per il prelievo prodotti	Compiti Farmacie convenzionate
Malattie metaboliche congenite	Distretto di competenza	Ricetta SSN rilasciata dal medico competente (MMG/PLS/del Distretto) riportante estremi autorizzazione e/o esenzione patologia.	Nessun limite quali/quantitativo nell'ambito del fabbisogno mensile.	Ricetta SSN	Tariffazione effettuata utilizzando prezzo al pubblico. Sconto a favore SSR del 7%.
Fibrosi cistica del pancreas	Distretto di competenza.	Ricetta SSN rilasciata dal medico competente (MMG/PLS/ del Distretto) riportante codice esenzione patologia rara.	Nessun limite quali/quantitativo nell'ambito del fabbisogno mensile.	Ricetta SSN	Tariffazione effettuata utilizzando prezzo al pubblico. Sconto a favore SSR del 7%.
Morbo celiaco Enterocolite autistica	Distretto di competenza.	Ricetta SSN rilasciata dal medico competente (MMG/PLS/del Distretto) riportante mese di erogazione ed importo massimo autorizzato.	Tetti mensili di spesa riportati nella Circolare Regione Marche prot. 272106/SO4/SOP/CMM del 13/12/2006.	Ricetta SSN	Sono concedibili solo gli alimenti privi di glutine inclusi nel Registro del Ministero Salute. Tariffazione effettuata utilizzando prezzo al pubblico. Sconto a favore SSR del 7%.
Insufficienza renale cronica	Distretto di competenza.	Ricetta SSN rilasciata dal medico competente (MMG/PLS/del Distretto) riportante mese di erogazione ed importo massimo autorizzato.	Tetto mensile di spesa di € 41,32.	Ricetta SSN	Tariffazione effettuata utilizzando prezzo al pubblico. Sconto a favore SSR del 7%.
Nati da madri sieropositive	Certificazione specialista SSN	Ricetta SSN rilasciata dal MMG/PLS	Nessun limite quali/quantitativo nell'ambito del fabbisogno mensile.	Ricetta SSN	Sono concedibili solo i sostituti del latte materno. Tariffazione effettuata utilizzando prezzo al pubblico. Sconto a favore SSR del 7%.



Tetto mensile di spesa per celiachia

	M	F
6 mesi-1 anno	45	45
fino a 3,5 anni	62	62
fino a 10 anni	94	94
Età adulta	140	99

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

Via Aldo Moro n.3 SAN COSTANZO

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE



111011



40054272698



STAMP PC



NON ESENTI



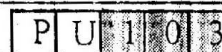
CODICE ESENTIONE



REDDITO

(Vedi av. attenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

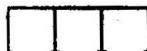
CODICE FISCALE

Assistenza Integrativa per Morbo Celiaco.

Tetto di Spesa Euro 99. DM 8 giugno 2001.

Spendibile nel mese di SETTEMBRE 2012

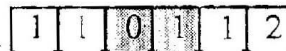
PRESCRIZIONE



NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA



DATA



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



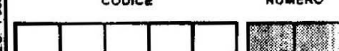
CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



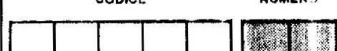
CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

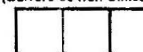
NUMERO



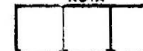
CODICE

NUMERO

(Barrare se non utilizzato)



NOTA



NOTA



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITY



PRIORITY



PRIORITY



PRIORITY

PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

Dott. RANIERI

Convenzionato Medicina Generale

MAROTTA Via Brodolini, 15

Tel 339.1330176

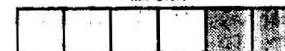
C.F. MNCENR60051608M

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI



TICKET



GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

AIR per stomizzati, cateteri

- La prescrizione di cateteri, ausili per stomie, sacche di raccolta per le urine, dispositivi medici per assorbenza monouso deve essere effettuata con la descrizione del prodotto (nomenclatore tariffario DM 332/1999) riportata nell'autorizzazione da parte del distretto.
- La prescrizione è a cura del distretto che autorizzerà il MMG nel caso in cui il paziente si trovi in casa di riposo, in questa situazione il MMG potrà prescrivere e riportare sul fronte della ricetta "autorizzazione del Distretto...".
- la ricetta deve riportare codice ISO, descrizione del prodotto e quantità
- L'assistito, tra i prodotti presenti sul mercato, sceglierà quello a lui più idoneo.
- La farmacia è obbligata a fornire solo i prodotti presenti nella Banca dati del Ministero della Salute - Repertorio dei Dispositivi Medici (RDM)

- 
-
- Tutte le confezioni devono avere la fustella autoadesiva, a fine di individuare in modo univoco e documentato il prodotto fornito, così come avviene per i farmaci.
 - Non è ammesso il cambio tra tipologie di prodotti differenti (cateteri con sacchetti)
 - Eventuali forniture diverse da quelle prescritte devono essere sempre motivate sul retro della ricetta
 - Non sono previste quote a carico dell'assistito.
 - La ricetta deve essere spedita nel mese di riferimento e deve essere firmata, nel retro, dall'assistito o da chi riceve la fornitura.

Nomenclatore tariffario

Cateteri ed ausili per stomie

Prezzi -/+ iva 4% scontati del 5%+5%. Per i prodotti indicati con lettera e per quelli di nuovo inserimento i prezzi sono stati concordati a livello regionale.

A) SISTEMA MONOPEZZO PER COLOSTOMIA (SACCHE A FONDO CHIUSO)
B) SISTEMA MONOPEZZO PER ILEOSTOMIA (SACCHE A FONDO APERTO)

SACCA CON FILTRO, CON ANELLO PROTETTIVO O CON BARRIERA AUTOPORTANTE, CON ADESIVO MICROPOROSO, CON O SENZA CINTURA

Codici:

	09.18.04.003 (sacche a fondo chiuso)		
	09.18.04.006 (sacche a fondo aperto con chiusura a morsetto)		
	importo unitario	1,81	1,88
massimale 60 pezzi (1)	09.18.04.006a (sacche a fondo aperto con chiusura di sicurezza a velcro o analoga)		
Massimale 30 pezzi (1bis)	importo unitario	3,10	3,22

SACCA PER COLOSTOMIA (FONDO CHIUSO) E PER ILEOSTOMIA (FONDO APERTO), CON O SENZA FILTRO, BARRIERA PROTETTIVA INTEGRALE << PER STOMI INTROFLESSI >>

	Codice:	09.18.04.009		
massimale 60 pezzi (2)		importo unitario	6,05	6,29

C) SISTEMA A DUE PEZZI PER COLOSTOMIA (SACCHE A FONDO CHIUSO)
D) SISTEMA A DUE PEZZI PER ILEOSTOMIA (SACCHE A FONDO APERTO)
SONO COMPOSTI DA UNA PLACCA RIGIDA O FLESSIBILE CON BARRIERA AUTOPORTANTE, FLANGIA, ANELLO PROTETTIVO E DA UNA SACCA CON FLANGIA CON O SENZA FILTRO

codici:

		09.18.05.003 (placche)		
		09.18.05.009 (sacche a fondo chiuso)		
		09.18.05.012 (sacche a fondo aperto con chiusura a morsetto)		
massimale 10 pezzi	(3)	importo unitario per le placche	2,74	2,85
per le placche				
e 60 pezzi per	(1)	importo unitario per le sacche	0,98	1,02
le sacche	(1.bis)	09.18.05.012a (sacche a fondo aperto con chiusura di sicurezza a velcro o analoga)		
massimale 30 pezzi		importo unitario	1,73	1,80

PLACCA CON FLANGIA PER COLOSTOMIA E PER ILEOSTOMIA CON BARRIERA PROTETTIVA AUTOPORTANTE «A CONVESSITA' INTEGRALE PER STOMI INTROFLESSI»

	codice:	09.18.05.006		
massimale 10 pezzi per entrambi i tipi di stomia (2)		importo unitario	6,89	7,17

E) SISTEMA AD IRRIGAZIONE

SET D'IRRIGAZIONE COMPLETO

	codice:	09.18.24.003		
massimale 1 pezzo		importo unitario	38,40	39,94
ogni sei mesi				

SET D'IRRIGAZIONE SEMPLICE

	codice:	09.18.24.004		
massimale 1 pezzo		importo unitario	31,30	32,55
ogni sei mesi				
(Alternativo al codice 09.18.24.003)				



Esempio

Inserendo il cod. nomenclatore
09.18.05.003 (catetere in gomma
nat. o sin.) il gestionale riporterà
diverse ditte, misure e i prezzi delle
confezioni

Il farmacista fornirà quella più adatta
al cliente max 10pz e che rientri in
€ 2,85 al pz.

GUIDA RAPIDA PER LE PRESCRIZIONI DI PRESIDI PER STOMIE E CATETERISMI

Pazienti colostomizzati

Usano solo sacchetti a **fondo chiuso**

Sistema monopezzo:

Codice: 09.18.04.003

Massimale: 60 pezzi

Sistema a due pezzi:

Codice placche: 09.18.05.003

Codice sacche: 09.18.05.009

Massimali: 10 placche e 60 sacche

Se è portatore di **stoma introflesso**

Sistema monopezzo:

Codice: 09.18.04.**009**

Massimale: 60 pezzi

Sistema a due pezzi:

Codice placche: 09.18.05.**006**

Codice sacche: 09.18.05.009

Massimali: 10 placche e 60 sacche

Pazienti ileostomizzati

Usano solo sacchetti a **fondo aperto**

Sistema monopezzo:

Codice: 09.18.04.006

Massimale: 60 pezzi

Codice: 09.18.04.**006a** (velcro) *

Massimale: 30 pezzi

Sistema a due pezzi:

Codice placche: 09.18.05.003

Codice sacche: 09.18.05.012

Massimali: 15 placche e 60 sacche

Codice sacche: 09.18.05.**012a** (Velcro) *

Massimale: 30 pezzi

Se è portatore di **stoma introflesso**

Sistema monopezzo:

Codice: 09.18.04.**009**

Massimale: 60 pezzi

Sistema a due pezzi:

Codice placche: 09.18.05.**006**

Codice sacche: 09.18.05.012

Massimali: 10 placche e 60 sacche

Codice sacche: 09.18.05.**012a** (Velcro) *

Massimale: 30 pezzi

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SPEDIRE IN UN SOLO BUSTO CHIUSO

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

STRADA DEL VICINATO
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE



111012 40004828555



NON ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenza sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



SIGLA PROVINCIA



CODICE AZIENDA

(09.24.09.003) 30 pz.-catetere (condom) in gomma naturale o sintetica, ipoall...

(09.27.04.003) 30 pz.-Sacca di raccolta per urina da gamba, impermeabile, con ...

(Ritornare se non utilizzato)



NOTA



NOTA



SUGG



RICOV.



ALTRO



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Regione Marche A.S.U.R. Zona Ter. 3 - Fano

~~DATA EMISSIONE~~
Resp. U.O. Area Int. Socio Sanitario
UMEA - CONSULTORIO
Specialista in Dermatologia
Cod. Fisc. MINC. GPP 51005 L1031

DATA
FIRMA DEL MEDICO

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO



Coloplast S.p.A.
937494488

CONVEEN OPTIMA GUA 30MM



Coloplast S.p.A.
A903871358
CONVEEN SACCA GAMBA TUBO 10

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

250912

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN
DIR. CHIAM.
ALTRO

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

STRADA DIVIN AMORE
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE



111011



40258131417



STAMPA PC



NON ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

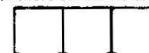
(vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

ID A PROVINCIA

CODICE ASL

(Ritirare se non utilizzate)



NOTA



NOTA



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(09.18.05.003) 10 pz.-Placca con flangia, barriera protettiva autoportante o...

(09.18.05.009) 60' pz.-Sacca a fondo chiuso con flangia con o senza filtro, co...

* quantità in eccesso autorizzate dal distretto.

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

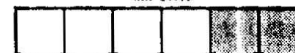
CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

Regione Marche A.S.U.R.
Zona Territoriale n. 3 - Fano
Distretto Sanitario Fano - Pergola
D. SSA ~~GALEN~~ ~~DR. CHIAM.~~
Dirigente Medico 1° Livello
F. PCC GR467145-B963T
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI



TICKET



GALEN,
DR. CHIAM.
ALTRO

AIR per i dispositivi medici per assorbenza monouso

- La prescrizione deve essere effettuata con la descrizione del prodotto e deve essere autorizzata dal Distretto di competenza.
- possono essere scambiati tra loro i pannoloni a mutandina, i pannoloni sagomati e le traverse
- il Distretto può, altresì, autorizzare, per motivate esigenze sanitarie, prodotti non specificatamente riportati nel decreto dirigenziale n. 94/2010
- l'autorizzazione del Distretto, per la fornitura di dispositivi medici per assorbenza monouso, può essere modificata, rispetto alla prescrizione originaria, previa richiesta del medico curante e per venire incontro alle obiettive necessità del paziente.
- il rimborso dei prodotti forniti all'assistito da parte della struttura erogatrice non deve mai superare quella autorizzata dal Distretto.

Modalità operative per la spedizione

- Fermare gli allegati con nastro di carta adesiva rimovibile
- Utilizzare in alternativa un solo punto metallico per gli allegati;
- Evitare sovrapposizioni di fustelle;
- Evitare che le fustelle coprano altri spazi della ricetta
- Se il numero di fustelle è superiore a 6, utilizzare una o più fotocopie della ricetta per disporre tutti i bollini in maniera ordinata e leggibile
- In alternativa utilizzare il foglio formato A4, avendo cura di compilarlo con timbro farmacia e nome assistito
- Utilizzare nastro adesivo per le fustelle cartonate, allo scopo di evitarne la rimozione accidentale.
- Non utilizzare mai punti metallici per fermare le fustelle.

PHT

Prontuario per la distribuzione diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale H (Ospedale) - T (Territorio)

Posto che l'ospedale è concepito come area della terapia intensiva e della criticità, mentre alla medicina territoriale viene affidata la gestione della cronicità, si necessita di garantire una continuità assistenziale tra l'ospedale e territorio. Il PH-T è concepito come strumento per assicurare tale continuità ponendo il paziente al centro della strategia assistenziale, caratterizzata da criticità diagnostica e terapeutica e dalla esigenza di un periodico follow-up con la struttura specialistica e da accessi programmati e periodica da parte del paziente.



Secondo questo nuovo inquadramento vengono sostanzialmente a delinearsi tre ambiti della terapia, diversi per quanto attiene al setting assistenziale e di conseguenza alle modalità distributive:

- Area H ovvero della terapia intensiva ospedaliera, il cui strumento è il PTO (Prontuario Terapeutico Ospedaliero) e i medicinali sono distribuiti esclusivamente dalla farmacia ospedaliera ai pazienti ospedalizzati o in ospedalizzazione domiciliare.
- Area H-T ovvero della presa in carico e della continuità terapeutica, il cui strumento è il PH-T (Prontuario della Distribuzione Diretta).
- Area T ovvero della cronicità o anche di terapie a breve termine per le situazioni cliniche che non richiedono la ospedalizzazione, il cui strumento è il PFN (Prontuario Farmaceutico Nazionale) con prescrizione da parte dei MMG e PLS e distribuzione da parte delle farmacie pubbliche e private.

- 
-
- Nelle Marche è stato istituito il **CODIN** consorzio per il coordinamento della distribuzione indiretta del farmaco in regime di convenzione speciale.
 - La farmacia convenzionata, su presentazione della ricetta SSN, richiede al consorzio CoDIN Marche (operatore logistico), i farmaci dell'ex "nota 37" in confezione ospedaliera.
 - In assenza del prodotto al Codin la farmacia in caso di urgenza può attingere il farmaco nel normale ciclo distributivo previa autorizzazione del SFT o indirizzare il paziente alle farmacie ospedaliere.
 - in applicazione della DGR 17/2011 che prevede di incrementare la distribuzione diretta tramite le farmacie ospedaliere i farmaci per la demenza senile e gli antipsicotici atipici saranno distribuiti presso le strutture ospedaliere, in modo particolare tutti quei farmaci, che pur presenti nella DPC, prevedono una differenza a carico del cittadino.



Ossigenoterapia

- Terapia elettiva in tutte quelle forme cliniche caratterizzate da ipossiemia
- L'ossigeno è un gas medicinale iscritto nella Farmacopea Ufficiale (FU).
- Requisiti delle bombole

Prescrizione ossigeno gassoso

- MMG e PLS su ricettario standard SSN
- Dispensazione delle bombole prescritte direttamente in farmacia o consegna a domicilio
- Ricette inviate al SFT il mese successivo alla spedizione con allegato il DDT di acquisto
- Comunicazione al SFT del quantitativo di ossigeno acquistato mensilmente dalla ditta fornitrice
- Registrazione delle movimentazioni di entrata e uscita delle bombole di ossigeno gassoso per adempiere agli obblighi di tracciabilità del farmaco e conoscere le giacenze esistenti.

[illegible][illegible]

La compilazione è a cura del personale della ditta fornitrice



Prescrizione ossigeno liquido

- Attivazione del piano terapeutico da parte di uno specialista pneumologo
- Ricetta SSN redatta da MMG esclusivamente per i pazienti con altra residenza e temporaneamente domiciliati nella nostra zona, a fronte di un piano terapeutico già attivato.
- Spedizione del PT via fax da parte della farmacia a SFT e a ditta fornitrice
- Monitoraggio del periodo di validità della prescrizione. Invio mensile al S. F. Territoriale di copia (f/r) del modulo con il timbro della spedizione del mese e rilevazione sulla corretta fornitura a domicilio del paziente, con allegati DDT.
- Alla scadenza della fornitura o alla cessazione della stessa consegna dell'originale del modulo.

Piano Terapeutico

**REGIONE MARCHE
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

MODULO PER LA PRESCRIZIONE DI OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE

Codice registro regionale

Codice fiscale assistito

Codice sanitario assistito

Cognome

Nome

Sesso ☒ M ☐ F Data di nascita

Luogo di nascita

Recapito telefonico

PRESCRIZIONE DI OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE

☒ Ossigeno liquido ☐ Concentratore ☐ litri 3000 O₂ gassoso per riserva

Flusso medio l/min per ore/die

Fabbisogno per 30 giorni in litri (10% dispersione fisiologica)

Prescrizione valida fino al data:

Prossimo controllo (tra 6 mesi +/- 15 giorni) data:

☐ 1^a Prescrizione ☒ Proseguimento ☐ Termine

data

Struttura sanitaria
(timbro con codice)
Cludio Intra

IL MEDICO PRESCRITTORE
(timbro con codice e firma)
U.O.S. Dipartimentale
PNEUMOLOGIA
C.F. SDR PPL 52D08 G479G

Farmacia
(timbro con data e codice)

ora dell'ordine per OLT

firma del farmacista

SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE A LUNGO TERMINE
FORNITURA DI OSSIGENO LIQUIDO codice fiscale assistito

MESE	TIMBRO FARMACIA	SI RILEVA CHE :
1°		
2°		
3°		
4°		
5°		
6°		

Dispensazione d'urgenza D.M.31.03.2008

di medicinali soggetti a prescrizione medica ripetibile o non ripetibile

La consegna è ammessa per:

- **Patologia cronica:**

paziente affetto da diabete, ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva o altra patologia cronica.

La consegna del medicinale è possibile a condizione che siano disponibili elementi che confermino che il paziente è in trattamento con il farmaco (ricette mediche anche scadute, documento rilasciato da asur attestante la patologia o compilato dal medico curante, conoscenza del farmacista).

- **Necessità di non interrompere il trattamento terapeutico (pe antibiotici)**

La consegna del medicinale è possibile a condizione che siano disponibili elementi che confermino che il paziente è in trattamento con il farmaco (presenza in farmacia di una prescrizione medica , confezione inutilizzabile)

- **Prosecuzione della terapia a seguito delle dimissioni ospedaliere.**

In caso di esibizione da parte del cliente di documentazione di dimissione ospedaliera emessa il giorno di acquisto o nei due giorni immediatamente precedenti dalla quale risulti prescritta o, comunque, raccomandata la prosecuzione della terapia con il farmaco richiesto (art. 4).



Medicinali iniettabili

- La consegna da parte del farmacista di medicinali iniettabili è ammessa nell'ipotesi di dimissione ospedaliera (art. 4). La consegna del medicinale iniettabile è ammessa altresì nelle ipotesi previste dall'art. 2, limitatamente all'insulina, e all'art. 3, limitatamente agli antibiotici monodose.



Divieti

Non è ammessa in nessun caso

- la consegna di medicinali inseriti nelle tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope allegate al DPR 309/90 e successive modifiche
- la consegna di medicinali assoggetti a prescrizione medica limitativa , cioè medicinali vendibili al pubblico solo su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti. (Circolare FOFI 7150 del 14.04.2008).
- medicinali con onere a carico del SSN (medicinali vendibili al pubblico solo su prescrizioni di centri ospedalieri o di specialisti)



Obblighi del farmacista

- Consegna di una sola confezione con il più basso numero di unità posologiche del farmaco richiesto, fanno eccezione gli antibiotici iniettabili monodose
- Consegna al cliente di una scheda, da inoltrare al medico, contenente la specificazione del medicinale consegnato in misura eccezionale
- Annotazione su apposito **registro** della consegna effettuata, riportando il nome del farmaco, le iniziali del paziente e la condizione, che ha dato luogo alla consegna del farmaco. Allegando nei casi in cui è prevista la dichiarazione di assunzione di responsabilità del cliente.

CONSEGNA DI FARMACI SENZA PRESCRIZIONE MEDICA

DM 31 marzo 2008

Data		Iniziali del paziente	
------	--	--------------------------	--

Barrare il motivo della richiesta

Patologia cronica (art. 2)	Presenza in farmacia di ricette mediche riferite allo stesso paziente nelle quali è prescritto il farmaco richiesto.	Esibizione da parte del cliente di un documento rilasciato dall'autorità sanitaria attestante la patologia per la quale è indicato il farmaco. Se non indicato il farmaco fare firmare la dichiarazione di responsabilità	Esibizione da parte del cliente di un documento originale firmato dal medico curante attestante la patologia cronica da cui il paziente è affetto, con indicazione del farmaco utilizzato per il relativo trattamento.	Esibizione di una ricetta <u>con validità scaduta da non oltre trenta giorni</u> , apporre un'annotazione sulla ricetta che impedisca la sua riutilizzazione. Dichiarazione di responsabilità	Conoscenza diretta da parte del farmacista dello stato di salute del paziente e del trattamento in corso.
	Iniettabili SOLO INSULINA	Iniettabili SOLO INSULINA	Iniettabili SOLO INSULINA	Iniettabili SOLO INSULINA	Iniettabili SOLO INSULINA

Altre Patologie (artt. 3-4)	Presenza in farmacia di una prescrizione medica rilasciata in una data che faccia presumere che il paziente sia ancora in trattamento con il medicinale richiesto	Esibizione di una confezione inutilizzabile (danneggiato). Dichiarazione di assunzione di responsabilità.
	Iniettabili SOLO ANTIBIOTICI MONODOSE	Iniettabili SOLO ANTIBIOTICI MONODOSE
		Iniettabili AMMESSI

Medicinali consegnati

Denominazione:
Forma Farmaceutica:
Dosaggio:
AIC:
N. confezioni (solo per antibiotici monodose)

VB: Il "Cliente" è colui che ritira il medicinale, il "Paziente" è la persona a cui è destinato il medicinale.
La presente procedura non è ammessa per la consegna di medicinali: 1) stupefacenti o psicotropi, 2) soggetti a prescrizione ospedaliera o specialistica, 3) in regime di SSN.

Può essere consegnata una sola confezione con il più basso numero di unità posologiche, tranne che per antibiotici iniettabili monodose.

Copia della presente scheda è consegnata al cliente per il successivo inoltro al medico curante.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CLIENTE

Dichiaro sotto la mia responsabilità che il paziente è in trattamento con il medicinale consegnato.

Firma del cliente

Ricetta ripetibile RR

- Ricetta ripetibile norma tecnica di riferimento Tab. 4 della F.U. XII ed, definizioni dei casi in cui è richiesta sono enunciate nell'art. 88 del D.Lgs 219/2006.
- La ripetibilità è ammessa, salvo diversa indicazione del medico prescrivente, per un periodo non superiore a **6 mesi** dalla data di compilazione della ricetta e comunque per non più di **dieci volte**.
- eccezione dei medicinali di cui alla Tabella II sezione E del DPR 309/90 per i quali la ripetibilità è, complessivamente, di sole **tre** volte (DM 7.08.2006 in G.U. n. 193 del 21.08.2006) nell'arco di validità dei **30 giorni** della ricetta

- 
-
- **Il farmacista deve timbrare** la ricetta, annotare il **prezzo** praticato e la **data** della dispensazione. La ricetta va **restituita** al cliente. Se la prescrizione contiene un numero di confezioni superiore all'unità la ricetta **non è più ripetibile**.
 - E' possibile la consegna frazionata

Ricetta non ripetibile RNR

- Per i “medicinali soggetti a prescrizione medica non ripetibile” la norma tecnica di riferimento è contenuta nella [Tab. 5 della F.U. XII ed.](#) mentre le definizioni dei casi in cui è richiesta la ricetta medica da rinnovare volta per volta sono enunciate nell'art. 89 del D.LGS 219/2006.
Sono medicinali che possono determinare, con l'uso continuato, stati tossici o possono comportare, comunque, rischi particolarmente elevati per la salute.
- Per effetto della L. 22.12.2011, n. 214 (GU n. 300 del 27.12.2011 - S.O n.276), la vendita di tali medicinali è riservata alle sole farmacie
- Validità limitata a 30 giorni escluso quello del rilascio (art. 1, comma 4 Legge n. 12/2001 GU n. 41 del 19.2.2001) .

- 
-
- Il medico deve indicare nome e cognome del paziente, in alternativa il CF, che deve ritenersi obbligatorio nel caso in cui il paziente non voglia far comparire il suo nome sulla ricetta; deve indicare oltre ovviamente al dosaggio (se ne esiste più di uno), forma farmaceutica, numero di unità per confezione (se ne esiste più di una) e numero di confezioni totali
 - Il farmacista deve riportare il prezzo e la data di spedizione sulla ricetta, che deve obbligatoriamente essere ritirata dal farmacista e conservata in originale per sei mesi. Dopo tale termine il farmacista deve provvedere alla distruzione della ricetta con modalità tali che impediscano la diffusione dei dati personali del paziente (art. 89 c. 3 D.Lgs 219/2006).

- 
-
- Le farmacie possono praticare sconti sui prezzi di tutti i tipi di farmaci e prodotti venduti pagati direttamente dai clienti, dandone adeguata informazione alla clientela. (D.L. 24.03.2012, n. 27)
 - In nessun caso il medico può rendere ripetibile una ricetta da rinnovare volta per volta;
 - La ricetta è **valida su tutto il territorio nazionale**
 - La ricetta in **fotocopia** è valida solo se riporta la firma in originale.
 - La ricetta trasmessa via **fax** non è regolare

- 
-
- Prescrizione nimesulide anche in associazione con beta ciclodestrina con determina AIFA GU n 250 del 26-10-2007) la fornitura deve avvenire con RNR
 - Prescrizione Caverject, RNR dove il medico deve dichiarare di aver fornito al paziente tutte le informazioni su dosi, effetti collaterali e modalità tecniche per l'utilizzo

Medico Chirurgo
Via G. Gabrielli, 59 FANO
Tel.: 0721-802730

Data: 21/09/2012

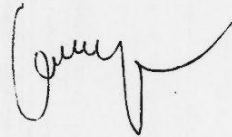
Indirizzo:
SAN COSTANZO

NIMESULIDE - AULIN*30CPR 100MG 1 conf.

YKS
FARMACIA SCARPONI
S. COSTANZO (PU)

22 SET. 2012

COD. REG. p. 11100





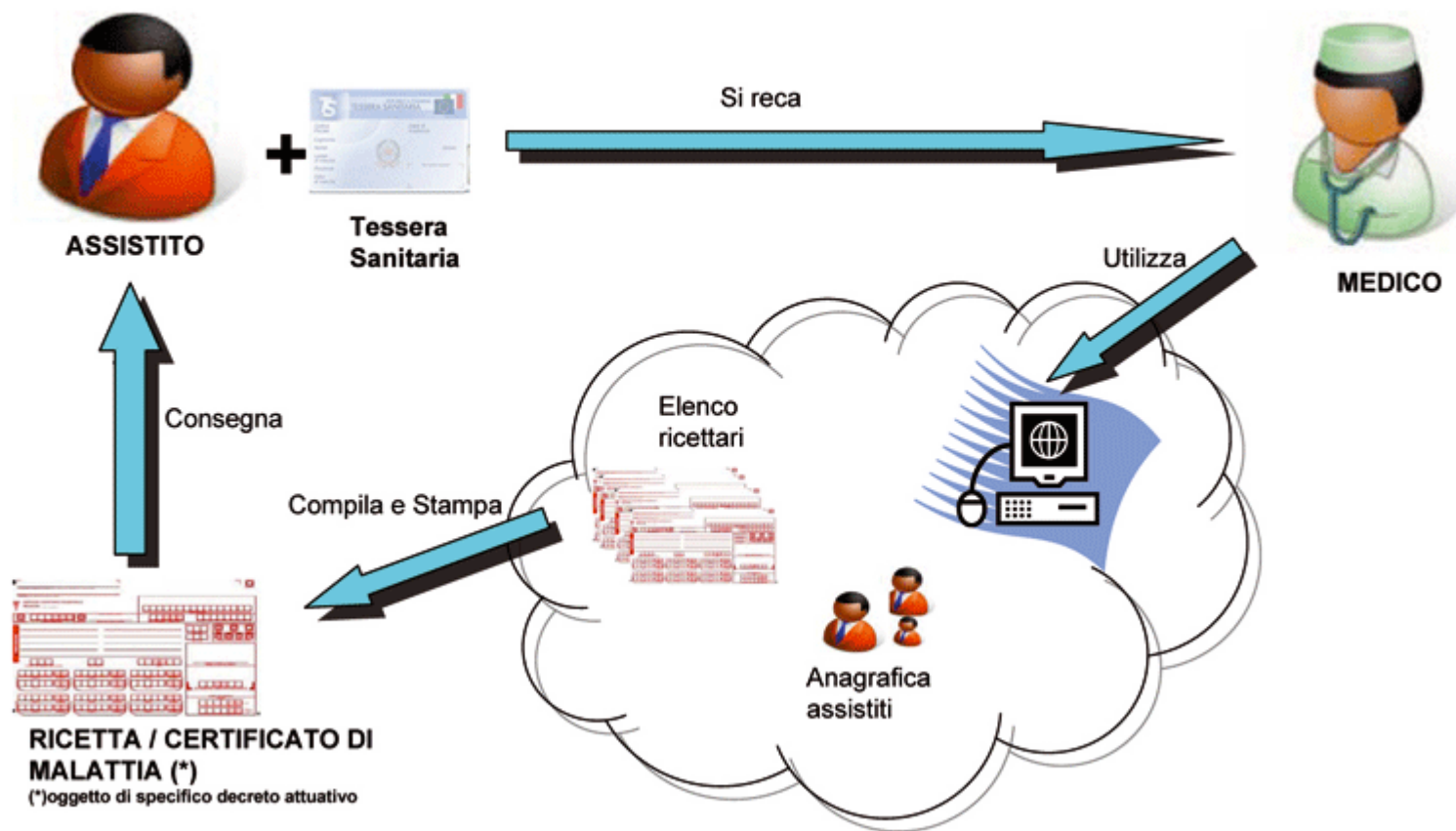
La ricetta elettronica

Decreto 2 novembre 2011 del Ministero dell'Economia

- a regime entro dicembre 2012(?)
- esclusione delle prescrizioni di farmaci stupefacenti e di sostanze psicotrope
- contiene disciplinare tecnico per attuazione del progetto

Procedura

La prescrizione: ricetta elettronica





Pro e contro

- Risparmio stimato di circa 2 miliardi di euro
- Diminuzione degli sprechi e degli errori
- Aiuto per la tariffazione in farmacia
- Criticità per la copertura della linea telefonica
- Code dal medico e in farmacia