

ISTRUZIONE OPERATIVA: DISTRIBUZIONE FARMACI NOMINALI alle Strutture Territoriali (PSM)



revisione: 1
31/10/2019
pag. 1 di 19

INDICE

1. MATRICE DELLE REVISIONI
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
5. RESPONSABILITÀ
6. MODALITÀ ESECUTIVE:
 - 6.1 RICHIESTE NOMINATIVE - Modalità di prescrizione/trascrizione con PSM
 - 6.1.1 Farmaci prescritti per la DIMISSIONE da RICOVERO da RSA o Case di cura convenzionate
 - 6.1.2 Farmaci prescritti con PIANO TERAPEUTICO, ricette specialistiche limitative o modelli AIFA
 - 6.1.3 Farmaci per Malattie Rare, L.648/96 e OFFLABEL
 - 6.1.4 Farmaci per Pazienti in Assistenza Domiciliare e in carico alle Unità Bambini-adolescenti
 - 6.2. RESI FARMACI
 - 6.3 CONSEGNE FARMACI E FLUSSI INFORMATIVI
7. ARCHIVIAZIONE
8. DESTINATARI
9. ALLEGATI

1. MATRICE DELLE REVISIONI

REV. N°	DATA	DESCRIZIONE	REDATTO DA	VERIFICATO DA	APPROVATO DA
0	02/09/19	Prima edizione	SC Assistenza Farmaceutica	DIREZIONE SANITARIA	DIRETTORE ASSISTENZA FARMACEUTICA

2. SCOPO: Procedura mirata a regolamentare la fornitura di Farmaci nominativi alle Strutture aziendali della componente territoriale. Lo scopo della procedura è la definizione dei processi operativi mirati a garantire la continuità assistenziale. In particolare il presente documento riguarda farmaci dispensati a pazienti in dimissione da RSA o Casa di cura convenzionate; farmaci dispensati con Piani Terapeutici, ricette specialistiche limitative o modelli AIFA; farmaci richiesti per Malattie rare, con indicazioni off label e L.648/96; farmaci per pazienti in Assistenza domiciliare.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE: Il documento è destinato alle Strutture Operative Aziendali, alle RSA e Case di cura convenzionate, alla SC Assistenza Farmaceutica ed al Servizio di Trasporti.

4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI:

SC = Struttura Complessa

NE = Nutrizione enterale

PTA = Prontuario Terapeutico Aziendale

PSM = software Prescrizione Somministrazione Monitoraggio

SPEC = Assistenza specialistica distrettuale

MINORI = Unità bambini e adolescenti

ADI = Cure ambulatoriali e domiciliari

5. RESPONSABILITA'

Dirigenti Farmacisti: valutano l'appropriatezza delle richieste e stabiliscono le quantità dei farmaci da erogare.

Personale delle strutture: i prescrittori di RSA e Case di Cura effettuano le prescrizioni nominative seguendo quanto indicato nella seguente procedura e secondo la normativa vigente in materia farmaceutica. I prescrittori firmano in originale le ricette.

Il personale delle Strutture territoriali Aziendali (Assistenza specialistica distrettuale SPEC, Unità bambini e adolescenti MINORI, Cure ambulatoriali e domiciliari ADI) effettua la trascrizione delle prescrizioni nominative seguendo quanto indicato nella seguente procedura e secondo la normativa vigente in materia farmaceutica.

Personale Servizio Trasporti: è responsabile del trasporto delle cassette con i farmaci nominativi destinati alle sedi territoriali, garantendo la catena del freddo. Richiede la firma per ricevuta dei colli consegnati.

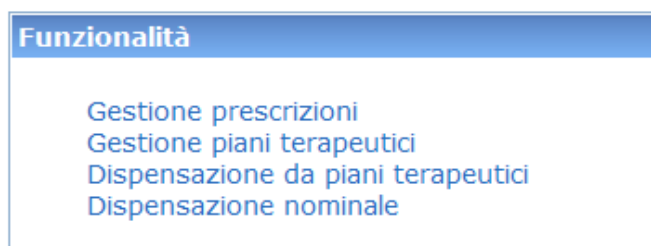
6. MODALITA' ESECUTIVE

6.1 RICHIESTE NOMINATIVE - Modalità di prescrizione/trascrizione con PSM

La prescrizione dei farmaci avviene **SOLO attraverso il software Prescrizione Somministrazione Monitoraggio PSM** fornito da Insiel. Rimane in uso la richiesta tramite il software ASCOT solo per i prodotti per Nutrizione Enterale.

Gestione ricette

Quando l'operatore ha fatto la login sul PSM, si apre la pagina iniziale (Home) in cui è presentato il menù di tutte le funzionalità disponibili tra le quali, per poter procedere con la prescrizione, va selezionata la prima voce "Gestione prescrizioni". A questo punto il sistema propone la maschera di ricerca anagrafica, che va utilizzata per individuare l'assistito; una volta identificata la persona, si apre la maschera di gestione ricette



dalla quale si vede la lista di tutte le ricette prodotte per l'assistito all'interno della struttura in cui si sta lavorando (nel caso siano già state inserite).

Premere la linguetta "Prescrizione Farmaci"

Ambulatorio Gestione ricette Versione

PROVA PSM M / 80a SSN: LCNSKS CF: PRVPSM33C03L4245 [info](#)

Prescrizione Farmaci				Prescrizione Prestazioni		
	Tipo Ricetta	Data Ricetta	Priorità	Prestazione	Data Erogazione	Stato
<input type="checkbox"/>	SSN residenti	29/11/2013	P - Programmata	Rx torace - 87.44.1		<input type="checkbox"/>

Trovate: 1 imp.
[Dettaglio Anagrafica](#)
[Duplica](#)
[Annulla Ric.](#)
[Richiedi](#)
[Stampa](#)
[Referto](#)
[Nuova Ricetta](#)

Selezionando una ricetta dall'elenco (se presenti), è possibile, attraverso i pulsanti in basso a destra, effettuare le seguenti operazioni:

- Dettaglio Anagrafica: apre la posizione dell'assistito in anagrafe unica
- Duplica**: apre la maschera di creazione di una nuova ricetta replicando i dati della ricetta selezionata; è quindi possibile cambiare solo alcune informazioni e poi salvare nuovamente
- Annulla Ric.: consente di annullare la ricetta e quindi renderla non più prenotabile, funziona solo se la ricetta non è ancora stata utilizzata per una prenotazione
- Richiedi: consente di accedere al Gestore Richieste dal quale, se l'operatore è **abilitato**, è possibile prenotare sulle agende a propria disposizione quanto prescritto
- Stampa: consente di stampare la ricetta su un foglio A4
- Referto: funzione non disponibile
- Nuova Ricetta: consente di compilare una nuova prescrizione.

Creazione nuova ricetta

Premendo il pulsante "Nuova Ricetta", si apre la maschera in cui è possibile compilare una nuova prescrizione. Su questa pagina si visualizzano i diversi schedoni (vedi dettagli successivamente), ad esempio lo schedone "Dimissioni + ADI cl.A (1)" che contiene gli antibiotici e le eparine in classe A e A con nota presenti in PTA.

Ambulatorio - Internet Explorer

Utente: **ORB171** / ASUITS uo CA Farmacia | Home
Versione

Ambulatorio Gestione ricette

PROVA PLUTO M / 53a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta: Tipo Prescr.: RV Data: 13/05/2019 15:08 Reparto: SC Farmacia

Cod Ricetta: Prescrittore: Conf. Max:

Esenzione: Note:

DIMISSIONI + ADI d.A(1) **Elenco**

ANTIBIOTICI e ANTIFUNGINI

- amikacina*sol iniet*500mg/2ml
- amoxicillina*cpr disp*1.000mg
- amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale polv*875mg+125mg
- amoxicillina/acido clavulanico*sol infus polv*1.000mg+200mg
- amoxicillina/acido clavulanico*sol iniet polv*2.000mg+200mg
- benzilpenicillina benzatinica*sosp iniet polv solv*1.200.000ui/2,5ml
- cefalexina*cpr riv*1.000mg
- cefotaxima*sol iniet polv solv*2.000mg/10ml
- ceftazidima*sol iniet polv solv*1.000mg/10ml
- ceftazidima*sol infus polv*2.000mg
- ceftriaxone*sol iniet polv solv*1.000mg/3,5ml
- ceftriaxone*sol infus polv*2.000mg
- ciprofloxacina*cpr riv div*500mg
- claritromicina*cpr riv*500mg
- claritromicina*sol infus polv*500mg
- clindamicina*sol iniet*600mg/4ml
- doxiciclina*cpr*100mg
- fluconazolo*cps rigide*100mg
- fluconazolo*sosp orale polv*350mg/35ml
- itraconazolo*cps rigide*100mg
- levofloxacina*cpr riv div*500mg
- linezolid*cpr riv*600mg
- norfloxacina*cps rigide*400mg
- oxacillina*sol iniet polv solv*1.000mg/5ml
- piperacillina/tazobactam*sol infus polv*4g+0,5g/20ml
- piperacillina/tazobactam*sol infus polv*2g+0,25g/10ml
- teicoplanina*sol iniet polv solv*200mg/3ml
- trimetoprim/sulfametoxazolo*sol infus conc*80mg+400mg/5ml
- trimetoprim/sulfametoxazolo*cpr*160mg+800mg
- voriconazolo*cpr riv*200mg
- voriconazolo*sol infus polv*200mg/20ml

Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Il prescrittore/trascrittore si posiziona con il cursore sul "Tipo Ricetta" cancellando la scritta SSN residenti e scegliendo con doppio click "Primo ciclo/Diretta".

Ambulatorio Gestione ricette

PROVA PLUTO M / 53a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta: Tipo Prescr.: RV Data: 16/11/2018 13:34 Reparto: SC 1 Chirurgica - Ospedale

Cod Ricetta: Prescrittore: Conf. Max:

Esenzione: Note:

Dimissioni **Elenco**

FARMACI IN CLASSE A

- acenocumarolo*cpr*1mg
- acenocumarolo*cpr div*4mg
- cetirizina*cpr div*10mg
- lansoprazolo*cpr oro*30mg
- prednisione*cpr*25mg

EPARINE

- enoxaparina sodica*sol iniet*2.000ui/0,2ml

ANTIBIOTICI

- amikacina*sol iniet*500mg/2ml
- amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale polv*875mg+125mg
- ceftriaxone*sol infus polv*2.000mg
- claritromicina*cpr riv rm*500mg

Descrizione: Filtra

Descrizione

BIANCA

Consumi ospedalieri e ambulatoriali

DISTRIBUZIONE DIRETTA

Primo ciclo/Diretta

SSN residenti

Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Esci

Il prescrittore/trascrittore si posiziona con il cursore sul "Reparto" selezionando con doppio click l'Unità Operativa corretta, che identifica anche la destinazione dei farmaci richiesti.

Ambulatorio Gestione ricette
 PROVA PLUTO M / 52a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta: Primo ciclo/Diretta Tipo Prescr.: [] RV Data: 16/11/2018 13:34 Reparto: SC 1 Chirurgica - Ospedale
 Cod Ricetta: Prescrittore: Conf. Max: [] Altra Ind.:
 Esenzione: Note:

Dimissioni	Elenco	
FARMACI IN CLASSE A	EPARINE	ANTIBIOTICI
<input type="checkbox"/> acenocumarolo*cpr*1mg <input type="checkbox"/> acenocumarolo*cpr div*4mg <input type="checkbox"/> cetirizina*cpr div*10mg <input type="checkbox"/> lansoprazolo*cpr oro*30mg <input type="checkbox"/> prednisone*cpr*25mg	<input type="checkbox"/> enoxaparina sodica*sol iniet*2.000ui/0,2ml <input type="checkbox"/> enoxaparina sodica*sol iniet*4.000ui/0,4ml <input type="checkbox"/> enoxaparina sodica*sol iniet*6.000ui/0,6ml <input type="checkbox"/> fondaparinux*sol iniet*2,5mg/0,5ml	<input type="checkbox"/> amikacina*sol iniet*500mg/2ml <input type="checkbox"/> amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale polv*875mg+125mg <input type="checkbox"/> ceftriaxone*sol infus polv*2.000mg <input type="checkbox"/> claritromicina*cpr riv rm*500mg

Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Esci

Il prescrittore/trascrittore sceglie all'interno dello schedone i farmaci (principio attivo*forma farmaceutica*dosaggio) da prescrivere per il paziente. Per la ricerca rapida è attiva la funzione Ctrl+F). Preme la linguetta "Elenco".

Ambulatorio Gestione ricette
 PROVA PLUTO M / 52a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta: Primo ciclo/Diretta Tipo Prescr.: [] RV Data: 16/11/2018 13:34 Reparto: SC 1 Chirurgica - Ospedale
 Cod Ricetta: Prescrittore: Conf. Max: [] Altra Ind.:
 Esenzione: Note:

Dimissioni	Elenco	
FARMACI IN CLASSE A	EPARINE	ANTIBIOTICI
<input checked="" type="checkbox"/> acenocumarolo*cpr*1mg <input type="checkbox"/> acenocumarolo*cpr div*4mg <input type="checkbox"/> cetirizina*cpr div*10mg <input checked="" type="checkbox"/> lansoprazolo*cpr oro*30mg <input type="checkbox"/> prednisone*cpr*25mg	<input type="checkbox"/> enoxaparina sodica*sol iniet*2.000ui/0,2ml <input type="checkbox"/> enoxaparina sodica*sol iniet*4.000ui/0,4ml <input checked="" type="checkbox"/> enoxaparina sodica*sol iniet*6.000ui/0,6ml <input type="checkbox"/> fondaparinux*sol iniet*2,5mg/0,5ml	<input type="checkbox"/> amikacina*sol iniet*500mg/2ml <input checked="" type="checkbox"/> amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale polv*875mg+125mg <input checked="" type="checkbox"/> ceftriaxone*sol infus polv*2.000mg <input type="checkbox"/> claritromicina*cpr riv rm*500mg

Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Esci

Così facendo si trova in questa nuova maschera

insiel Versione

Ambulatorio Gestione ricette

PROVA PLUTO M / 52a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K [info](#)

Ricetta **OSPEDALIERO**

Tipo Ricetta Primo ciclo/Diretta Tipo Prescr. RV Data 16/11/2018 13:34 Reparto SC 1 Chirurgica - Ospedale
 Cod Ricetta Prescrittore Conf. Max Altra Ind.
 Esenzione Note

Dimissioni				Elenco		
Descrizione	Via	Frequenza	N. Giorni	Qta.	N.	Note
acencumarolo*cpr*1mg				CP		
lansoprazolo*cpr oro*30mg				CP		
enoxaparina sodica*sol iniet*6.000ui/0,6ml				FIALE		
amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale poly*875mg+125mg				BUSTE		
ceftriaxone*sol infus poly*2.000mg				FLACONI		

[Modifica](#) [Altri farmaci](#) [Annulla](#) [Valida](#) [Valida e Stampa](#)

Esci

Il prescrittore/trascrittore compila obbligatoriamente per ogni farmaco i campi “N.Giorni” di terapia e la “Qta.” **intesa come posologia giornaliera**.

Ad esempio se si vuole prescrivere Enoxaparina 6.000 UI 1 fiala die per 30 giorni, inserire nel campo “N.Giorni” il numero 30 e nel campo “Q.tà” il numero 1.

insiel Versione

Ambulatorio Gestione ricette

PROVA PLUTO M / 52a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K [info](#)

Ricetta **OSPEDALIERO**

Tipo Ricetta Primo ciclo/Diretta Tipo Prescr. RV Data 16/11/2018 13:34 Reparto SC 1 Chirurgica - Ospedale
 Cod Ricetta Prescrittore Conf. Max Altra Ind.
 Esenzione Note

Dimissioni				Elenco		
Descrizione	Via	Frequenza	N. Giorni	Qta.	N.	Note
acencumarolo*cpr*1mg				CP		
lansoprazolo*cpr oro*30mg				CP		
enoxaparina sodica*sol iniet*6.000ui/0,6ml				FIALE		
amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale poly*875mg+125mg				BUSTE		
ceftriaxone*sol infus poly*2.000mg				FLACONI		

[Modifica](#) [Altri farmaci](#) [Annulla](#) [Valida](#) [Valida e Stampa](#)

Esci

Inserisce se necessario per il farmaco prescritto la NOTA AIFA corrispondente cliccando l'icona



Insiel Versione

Ambulatorio Gestione ricette

PROVA PLUTO M / 52a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K [info](#)

Ricetta **OSPEDALIERO**

Tipo Ricetta Primo ciclo/Diretta Tipo Prescr. RV Data 16/11/2018 13:34 Reparto SC 1 Chirurgica - Ospedale

Cod Ricetta Prescrittore Conf. Max Altra Ind.

Esenzione Note

Descrizione	Via	Frequenza	N. Giorni	Qta.	N.	Note
acencumarolo*cpr*1mg				CP		
lansoprazolo*cpr oro*30mg				CP		
enoxaparina sodica*sol iniet*6.000ui/0,6ml				FIALE		
amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale				BUSTE		
polv*875mg+125mg				FLACONI		
ceftriaxone*sol infus						
polv*2.000mg						

[Modifica](#) [Altri farmaci](#) [Annulla](#) [Valida](#) [Valida e Stampa](#)

Esci

Ad esempio per il LANSOPRAZOLO cpr oro 30mg, se il paziente è affetto da “ulcera duodenale o gastrica positive per Helicobacter pylori (H. pylori)”, SCRIVE all’interno del campo “NOTA AIFA 48”

Insiel Versione

Ambulatorio Gestione ricette

PROVA PLUTO M / 52a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K [info](#)

Ricetta **OSPEDALIERO**

Tipo Ricetta Primo ciclo/Diretta Tipo Prescr. RV Data 16/11/2018 13:34 Reparto SC 1 Chirurgica - Ospedale

Cod Ricetta Prescrittore Conf. Max Altra Ind.

Esenzione Note

Descrizione	Via	Frequenza	N. Giorni	Qta.	N.	Note
acencumarolo*cpr*1mg				CP		
lansoprazolo*cpr oro*30mg				CP		
enoxaparina sodica*sol iniet*6.000ui/0,6ml				FIALE		
amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale				BUSTE		
polv*875mg+125mg				FLACONI		
ceftriaxone*sol infus						
polv*2.000mg						

Nota prescrizione -- Finestra di dialogo pagina Web

Nota prescrizione

NOTA 48

[Chiudi](#) [Conferma](#)

[Modifica](#) [Altri farmaci](#) [Annulla](#) [Valida](#) [Valida e Stampa](#)

Esci

Una volta compilati tutti i campi clicca il tasto "Valida e Stampa"

Insiel Versione

Ambulatorio Gestione ricette

PROVA PLUTO M / 52a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K [info](#)

Ricetta **OSPEDALIERO**

Tipo Ricetta: Primo ciclo/Diretta Tipo Prescr.: RV Data: 16/11/2018 13:34 Reparto: SC 1 Chirurgica - Ospedale i

Cod Ricetta: Prescrittore: Conf. Max: Altra Ind.

Esenzione: Note:

Dimissioni				Elenco			
Descrizione	Via	Frequenza	N. Giorni	Qta.	N.	Note	
acencumarolo*cpr*1mg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
lansoprazolo*cpr oro*30mg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
enoxaparina sodica*sol iniet*6.000ui/0,6ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	30	1 FIALE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale poly*875mg+125mg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6	3 BUSTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ceftriaxone*sol infus poly*2.000mg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6	1 FLACONI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Modifica **Altri farmaci** **Annulla** **Valida** **Valida e Stampa**

Esci

Ottiene così la stampa della ricetta in PDF.

Per TUTTE le strutture territoriali (SPEC, ADI MINORI), la stampa ottenuta va spedita via FAX al numero 040.3994504.

Solo per i farmaci onco-ematologici (raggruppati in specifici schedoni PSM) la spedizione va inviata al FAX 040.3992373.

Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste



Ricetta Primo ciclo/Diretta

SC 1 Chirurgica, 16/11/2018

PROVA PLUTO

San Vito Al Tagliamento - Via Torrate, 1 (PN)



PRVPLT65S17Z129K

ceftriaxone*sol infus polv*2.000mg, quantita': 1 FLACONI x 6 gg

amoxicillina/acido clavulanico*sosp orale polv*875mg+125mg, quantita': 3 BUSTE x 6 gg

enoxaparina sodica*sol iniet*6.000ui/0,6ml, quantita': 1 FIALE x 30 gg

lansoprazolo*cpr oro*30mg; Nota posologia: NOTA 48

acenocumarolo*cpr*1mg

Firma del medico

Farmaco consegnato

Quantità consegnata

Data,

Farmacista

.....

.....

Firma per ricevuta dell'assistito di un suo incaricato

6.1.1 Farmaci prescritti per la DIMISSIONE da RICOVERO da RSA o Case di cura convenzionate

Il Dirigente Medico prescrive per i pazienti in dimissione da ricovero i farmaci in classe A o A con nota presenti nel PTA tramite PSM (schedoni “DIMISSIONI + ADI cl.A(1)” e “DIMISSIONI + ADI cl.A(2)”).

La SC Assistenza Farmaceutica evaderà UNA SOLA confezione per tutti i farmaci, ad eccezione delle EPARINE e degli ANTIBIOTICI per i quali si evade la quantità necessaria a coprire l'intera terapia (massimo 30 giorni).

La stampa della ricetta, una volta FIRMATA va spedita via FAX al numero 040.3994886.

6.1.2 Farmaci prescritti con PIANO TERAPEUTICO, ricette specialistiche limitative o modelli AIFA

Tutti farmaci che rientrano nelle seguenti categorie:

- prescrivibili tramite PIANO TERAPEUTICO o Scheda cartacea AIFA (es: epoetine)
- soggetti a prescrizione specialistica limitativa (es: etanercept, testosterone)
- appartenenti alle liste AIFA di uso consolidato (es: micofenolato per LES)

- soggetti a prescrizione con REGISTRO AIFA web based o cartacea (es: evolocumab)
- soggetti a prescrizione con modulistica apposita per farmaci orfani importati dall'estero (es: fludrocortisone) o con modulistica apposita per farmaci prodotti dall'Istituto chimico farmaceutico militare (es: mexiletina)

saranno raggruppati nei 2 schedoni PSM

“SPECIALISTICA CATTINARA” – TUTTI i farmaci, esclusi farmaci per terapia onco-ematologica

“SPECIALISTICA MAGGIORE” - farmaci per terapia ONCO-EMATOLOGICA.

Per richiedere i farmaci di cui sopra, la prescrizione specialistica deve essere trascritta in PSM dal personale delle Strutture territoriali Aziendali, come da procedura generale di prescrizione/trascrizione (vedi sopra).

Ambulatorio - Internet Explorer Utente: ORB171 / ASUITS uo MA Diabetologia | Home | Versione

Ambulatorio Gestione ricette
 PROVA PLUTO M / 53a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta Tipo Prescr. Data 14/05/2019 10:56 Reparto Azienda sanitaria universita
 Cod Ricetta Prescrittore CARNIEL LUDOVICA IL Conf. Max
 Esenzione Note

SPECIALISTICA CATTINARA FAX 040.399..... SPECIALISTICA MAGGIORE FAX 040.3992373 Elenco

PIANO TER. e SCHEDA AIFA fax 040.399..... RIC SPEC LIMITATIVA

BINOCRIT*6SIR 4000UI 0,4ML+DIS REG. AIFA BENEPALI*4PEN 50MG 1ML
 REPATHA*SC 2PEN 140MG 1ML ENBREL*SC 4PEN 50MG 1ML
 ERELZT*4PEN SC 50MG 1ML
 NEBID*FL IM 4ML 1000MG 4ML

LISTE AIFA USO CONSOLIDATO
 MICOFENOLATO M AHCL*50CPR500MG FARMACI ORFANI
 MEXILETINA CLORIDRATO 50 CPS 200 MG
 FLUDROCORTISONE ACETATE 0.1 MG 100 TABLETS

Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Esci

Ambulatorio - Internet Explorer Utente: ORB171 / ASUITS uo MA Diabetologia | Home | Versione

Ambulatorio Gestione ricette
 PROVA PLUTO M / 53a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta Tipo Prescr. Data 14/05/2019 10:56 Reparto Azienda sanitaria universita
 Cod Ricetta Prescrittore CARNIEL LUDOVICA IL Conf. Max Altra Ind.
 Esenzione Note

SPECIALISTICA CATTINARA FAX 040.399..... SPECIALISTICA MAGGIORE FAX 040.3992373 Elenco

PIANO TERAPEUTICO E SCHEDA C. AIFA RIC SPEC LIMITATIVA

RETACRIT*1SIR 30000UI 0,75ML REG. AIFA ANAGRELIDE TEVA*100CPS 0,5MG F
 TASIGNA*112CPS 200MG

Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Esci

Il trascrittore inserisce in PSM la richiesta per i farmaci

- prescrivibili tramite PIANO TERAPEUTICO o Scheda cartacea AIFA (es: epoetine)
- soggetti a prescrizione specialistica limitativa NON per terapia oncologica (es: etanercept, testosterone)
- appartenenti alle liste AIFA di uso consolidato (es: micofenolato per LES)

la STAMPA e la invia, accompagnata SOLO LA PRIMA VOLTA dalla prescrizione specialistica, presso la SC Assistenza Farmaceutica ai numeri di fax:

Farmaci dello schedone "SPECIALISTICA CATTINARA" – fax 040.3994504

Il trascrittore inserisce in PSM la richiesta per i farmaci

- soggetti a prescrizione specialistica limitativa per terapia onco-ematologica (es: imatinib)
- soggetti a prescrizione con REGISTRO AIFA web based o cartacea (es: evolocumab)
- soggetti a prescrizione con modulistica apposita per farmaci orfani importati dall'estero (es: fludrocortisone) o con modulistica apposita per farmaci prodotti dall'Istituto chimico farmaceutico militare (es: mexiletina)

la STAMPA e la invia, accompagnata **TUTTE LE VOLTE** dalla **NUOVA** prescrizione specialistica, presso la SC Assistenza Farmaceutica ai numeri di fax:

Farmaci dello schedone "SPECIALISTICA CATTINARA" – fax 040.3994504

Farmaci dello schedone "SPECIALISTICA MAGGIORE" – fax 040.3992373

Inoltre **OBBLIGATORIO** INDICARE NELLE NOTE RIFERIMENTI ALLA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA già inviata, **PRECISANDO LA DATA DI SCADENZA DEL PIANO TERAPEUTICO / PRESCRIZIONE SPECIALISTICA** (vedi esempio NOTE paragrafo 6.1.3).

La SC Assistenza Farmaceutica erogherà la terapia per massimo due mesi (escluso Imatinib, erogato per 6 mesi).

6.1.3 Farmaci per Malattie Rare, L.648/96 e OFFLABEL

Tutti farmaci che rientrano nelle seguenti categorie:

- prescritti dai centri di riferimento per le MALATTIE RARE
- soggetti a prescrizione secondo la Legge 648/96
- prescritti al di fuori delle indicazioni terapeutiche registrate, con autorizzazione della Direzione sanitaria (OFFLABEL)

saranno raggruppati nei seguenti schedoni PSM:

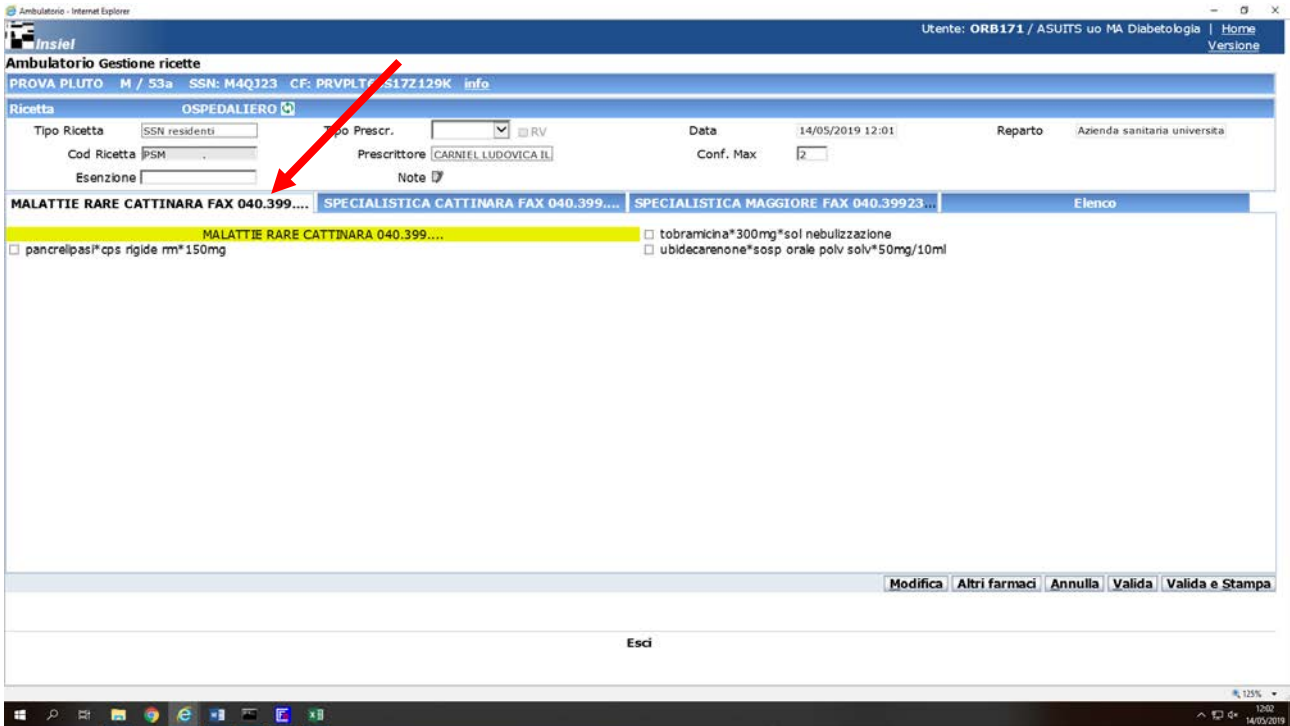
"MALATTIE RARE CATTINARA"

"648 CATTINARA" – TUTTI i farmaci, esclusi farmaci per terapia onco-ematologica

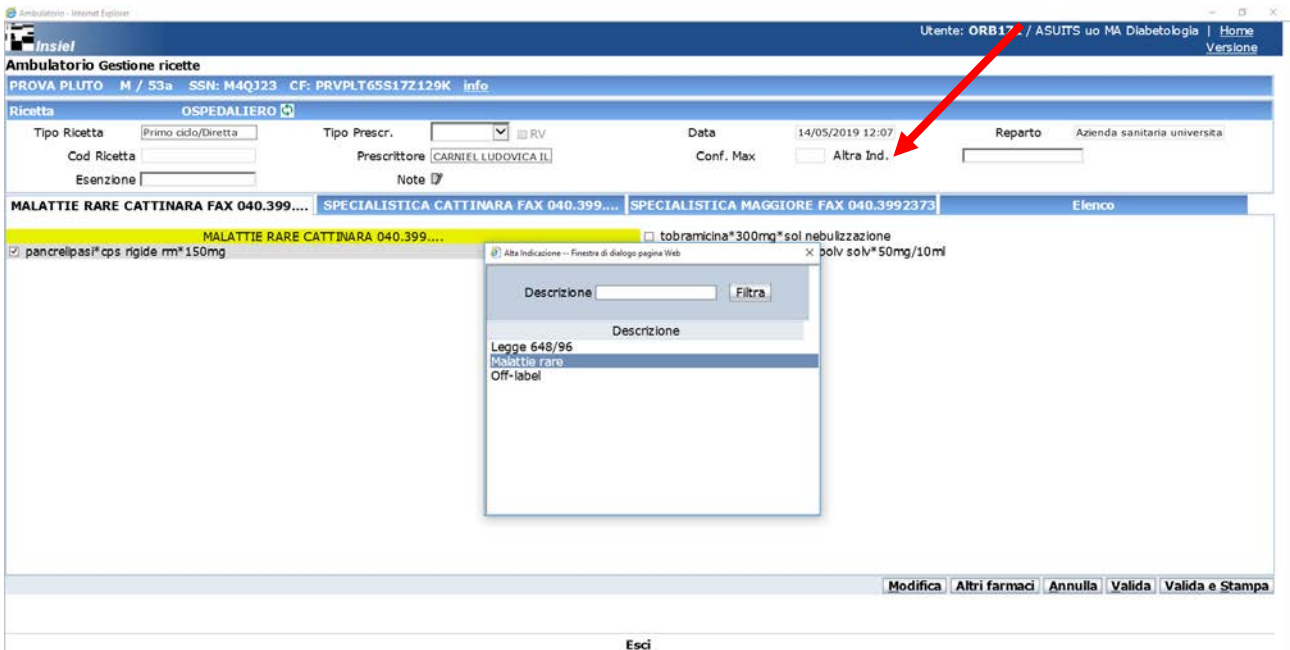
"648 MAGGIORE" - farmaci per terapia ONCO-EMATOLOGICA

"OFFLABEL CATTINARA"

Per richiedere i farmaci di cui sopra, la prescrizione specialistica deve essere trascritta in PSM dal personale delle Strutture territoriali Aziendali, come da procedura generale di prescrizione/trascrizione (vedi sopra).



IMPORTANTE: Prima di procedere alla scelta dei farmaci nei relativi schedoni, clickare sul campo ALTRE INDICAZIONI e selezionare la voce pertinente al tipo di distribuzione richiesta.



Il trascrittore inserisce in PSM la richiesta, la STAMPA e la invia, accompagnata SOLO LA PRIMA VOLTA dalla prescrizione specialistica/autorizzazione all'erogazione della Direzione Sanitaria (per le terapie OFFLABEL) presso la SC Assistenza Farmaceutica ai numeri di fax:

Farmaci degli schedoni "MALATTIE RARE, 648, OFFLABEL CATTINARA" – fax 040.3994504

Farmaci dello schedone "648 MAGGIORE" – fax 040.3992373

Per le richieste successive, sarà sufficiente indicare NELLE NOTE RIFERIMENTI ALLA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA / AUTORIZZAZIONE ALL'EROGAZIONE già inviata.

Ambulatorio - Internet Explorer
Utente: ORB171 / ASUITS uo MA Diabetologia | Home
Versione

Ambulatorio Gestione ricette
PROVA PLUTO M / 53a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta: SSN residenti Tipo Prescr.: [] RV Data: 14/05/2019 12:01 Reparto: Azienda sanitaria universita
Cod Ricetta: PSM Prescrittore: GARNIEL LUDOVICA IL Conf. Max: 2
Esenzione: [] Note []

MALATTIE RARE CATTINARA FAX 040.399.... SPECIALISTICA CATTINARA FAX 040.399.... SPECIALISTICA MAGGIORE FAX 040.39923... Elenco

MALATTIE RARE CATTINARA 040.399....
 pancrelipasi cps rigide mm*150mg
 tobramicina*300mg*sol nebulizzazione
 ubidecarenone*sosp orale polv solv*50mg/10ml

Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Esci

Ambulatorio - Internet Explorer
Utente: ORB171 / ASUITS uo MA Diabetologia | Home
Versione

Ambulatorio Gestione ricette
PROVA PLUTO M / 53a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta: SSN residenti Tipo Prescr.: [] RV Data: 14/05/2019 12:07 Reparto: Azienda sanitaria universita
Cod Ricetta: PSM Prescrittore: GARNIEL LUDOVICA IL Conf. Max: 2
Esenzione: [] Note []

MALATTIE RARE CATTINARA FAX 040.399.... SPECIALISTICA CATTINARA FAX 040.399.... SPECIALISTICA MAGGIORE FAX 040.39923... Elenco

MALATTIE RARE CATTINARA 040.399....
 pancrelipasi cps rigide mm*150mg
 tobramicina*300mg*sol nebulizzazione
 ubidecarenone*sosp orale polv solv*50mg/10ml

Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Esci

Note ricetta
Note ricetta - Finestra di dialogo pagina Web
COME DA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA CENTRO FIBROSI CISTICA dd 04/12/2018 inviata alla Farmacia in data 05/12/2018.
Chiudi Conferma

La SC Assistenza Farmaceutica erogherà la terapia per massimo due mesi.

6.1.4 Farmaci per Pazienti in Assistenza Domiciliare e in carico alle Unità Bambini-adolescenti

Tutti i farmaci necessari per i pazienti in Assistenza Domiciliare e in carico alle Unità Bambini-adolescenti in classe di rimborsabilità A e C e che NON rientrano nei casi precedenti saranno raggruppati nei seguenti schedoni PSM:

“DIMISSIONI + ADI cl. A (1)”

“DIMISSIONI + ADI cl. A (2)”

“ADI cl. C”

Il personale delle Unità bambini e adolescenti MINORI, Cure ambulatoriali e domiciliari ADI inseriscono in PSM la richiesta dei farmaci previsti per la terapia prescritta per l'assistito, come da procedura generale di prescrizione/trascrizione (vedi sopra).

Ambulatorio - Internet Explorer

Utente: ORB171 / ASUITS uo CA 3 Medica | Home
Versione

Ambulatorio Gestione ricette

PROVA PLUTO M / 53a SSN: M4QJ23 CF: PRVPLT65S17Z129K info

Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta: SSN residenti Tipo Prescr.: [] RV Data: 14/05/2019 13:44 Reparto: SC 3 Medica - Ospedale Cat

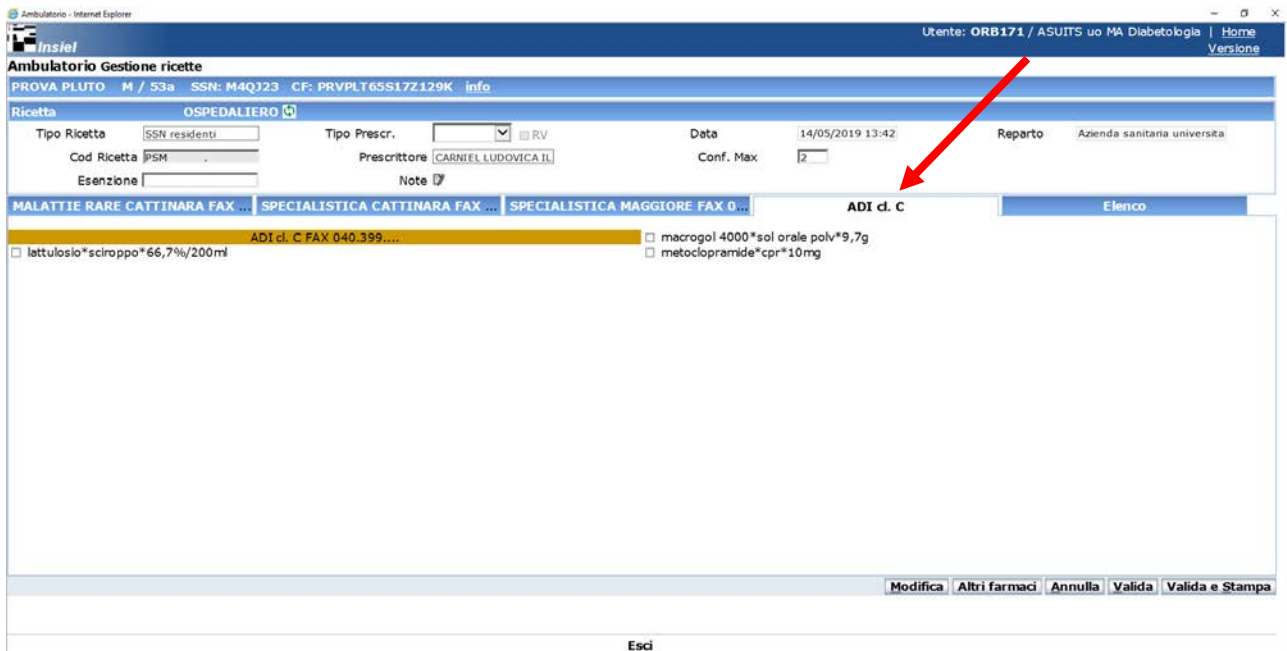
Cod Ricetta: PSM Prescrittore: CARNIEL LUDOVICA IL Conf. Max: 2

Esenzione: Note

DIMISSIONI + ADI cl.A(1)	DIMISSIONI + ADI cl.A(2)	Farmaci per OS	Elenco
FARMACI CLASSE A <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> acenocumarolo*cp*1mg<input type="checkbox"/> acenocumarolo*cp*div*4mg<input type="checkbox"/> acetazolamide*cp*250mg<input type="checkbox"/> aciclovir*cp*400mg<input type="checkbox"/> aciclovir*ung oft*3%/4,5g<input type="checkbox"/> ac acetilsalic/MgIdros/algeldr*cp*div*(ASCRIPITIN)<input type="checkbox"/> acido acetilsalicilico*cp*gastrores*100mg<input type="checkbox"/> acido alendronico*cp*70mg<input type="checkbox"/> acido clodronico*sol infus conc*300mg/10ml<input type="checkbox"/> acido ursodesossilico*cps rigide*300mg<input type="checkbox"/> ac valproico/sodio valpr*cp*div RIL PROL*300mg<input type="checkbox"/> ac valproico/sodio valpr*cp*div RIL PROL*500mg<input type="checkbox"/> allopurinolo*cp*div*100mg<input type="checkbox"/> allopurinolo*cp*div*300mg<input type="checkbox"/> aloperidolo*gocece orali sol*60mg/30ml<input type="checkbox"/> amiloride/idroclorotiazide*cp*5mg+50mg<input type="checkbox"/> amidarone*cp*div*200mg<input type="checkbox"/> amiriptilina*gocece orali sol*800mg/20ml<input type="checkbox"/> amiodipina*cp*5mg<input type="checkbox"/> amiodipina*cp*10mg<input type="checkbox"/> anastrozolo*cp*div*1mg<input type="checkbox"/> apraclonidina*collirio sol*25mg/5ml	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> dutasteride*cps molli*0,5mg<input type="checkbox"/> enalapril*cp*5mg<input type="checkbox"/> enalapril*cp*20mg<input type="checkbox"/> etambutolo*cp*div*400mg<input type="checkbox"/> febuxostat*cp*div*80mg<input type="checkbox"/> febuxostat*cp*div*120mg<input type="checkbox"/> felodipina*cp*div*5mg<input type="checkbox"/> fenitoina*cp*div*500mg<input type="checkbox"/> fentanyl*cp*oro*100mcg<input type="checkbox"/> fentanyl*cp*oro*200mcg<input type="checkbox"/> fentanyl*cp*oro*400mcg<input type="checkbox"/> fentanyl*cerotti*12mcg/h<input type="checkbox"/> fentanyl*cerotti*25mcg/h<input type="checkbox"/> fentanyl*cerotti*50mcg/h<input type="checkbox"/> finasteride*cp*div*5mg<input type="checkbox"/> fitomenadione*sol iniet*10mg/1ml<input type="checkbox"/> flecainide*cp*100mg<input type="checkbox"/> fluoxetina*cp*disp*20mg<input type="checkbox"/> fluticasone*sosp nebuliz*500mcg/2ml AEROSOL<input type="checkbox"/> furosemide*cp*25mg<input type="checkbox"/> furosemide*cp*500mg<input type="checkbox"/> furosemide*sol iniet*20mg/2ml<input type="checkbox"/> gabapentin*cps rigide*100mg	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nifedipina*cp*div*60mg<input type="checkbox"/> nistatina*sosp orale*10.000.000ui/100ml<input type="checkbox"/> nitroglicerina*cp*div*0,3mg<input type="checkbox"/> nitroglicerina*cerotti*5mg/24h<input type="checkbox"/> nitroglicerina*cerotti*10mg/24h<input type="checkbox"/> olanzapina*cp*div*5mg<input type="checkbox"/> olanzapina*cp*div*10mg<input type="checkbox"/> omega polifenoli (esteri etilici di acidi grassi polinsaturi)*cps molli*1.000mg<input type="checkbox"/> oxcarbazepina*cp*div*300mg<input type="checkbox"/> oxycodone*cp*div*5mg<input type="checkbox"/> oxycodone*cp*div*20mg<input type="checkbox"/> oxycodone/haloxone*cp*div*5mg+2,5mg<input type="checkbox"/> oxycodone/haloxone*cp*div*10mg+5mg<input type="checkbox"/> oxycodone/haloxone*cp*div*20mg+10mg<input type="checkbox"/> oxycodone/haloxone*cp*div*40mg+20mg<input type="checkbox"/> pancrelipasi*cps rigide mm*150mg<input type="checkbox"/> paracetamolo/codina*grat*500mg+30mg<input type="checkbox"/> paromomicina*cps rigide*250mg<input type="checkbox"/> paroxetina*cp*div*20mg<input type="checkbox"/> perindopril*cp*div*4mg<input type="checkbox"/> pirazinamide*cp*500mg<input type="checkbox"/> piridostigmina*cp*60mg<input type="checkbox"/> potassio canrenoato*cp*100mg	

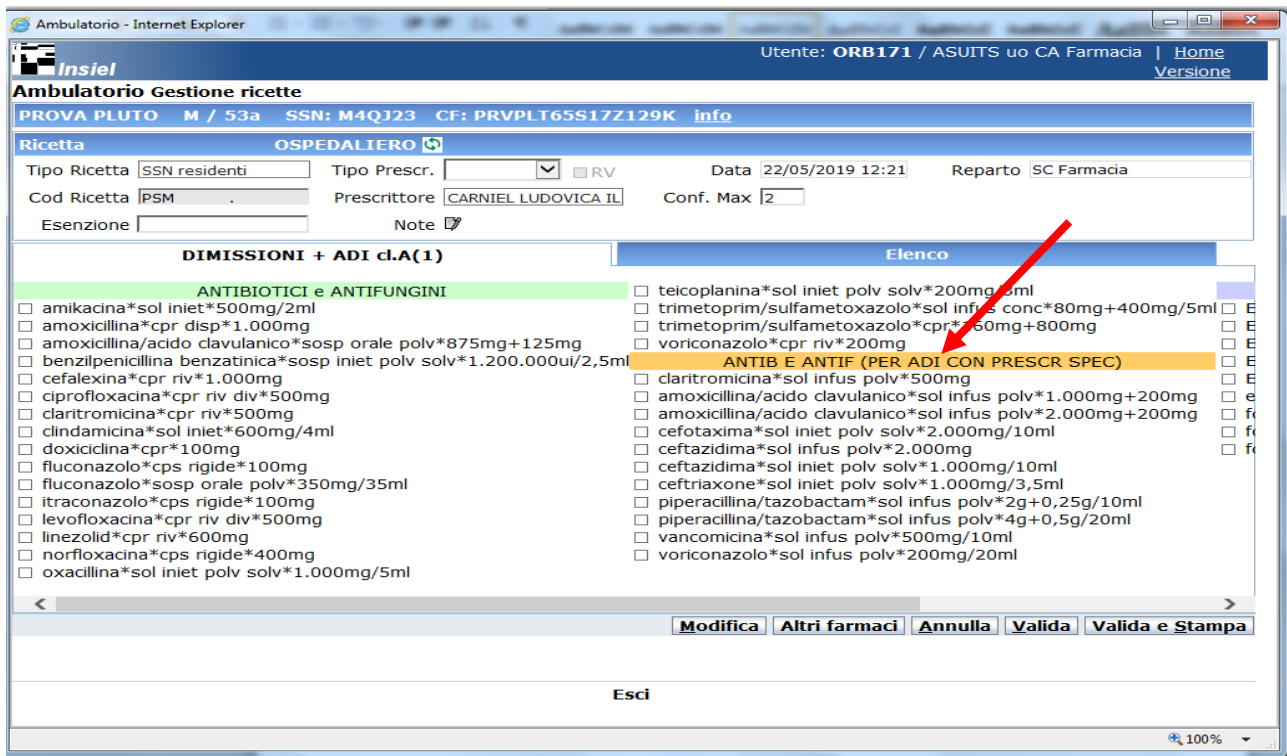
Modifica Altri farmaci Annulla Valida Valida e Stampa

Esci



Il prescrittore/trascrittore può scegliere all'interno dei diversi schedoni i farmaci (principio attivo*forma farmaceutica*dosaggio) da prescrivere per il paziente e poi premere la linguetta "Elenco". Comparirà una schermata con tutti i farmaci selezionati.

La richiesta dei farmaci antibiotici e antifungini elencati nella sezione ANTIB E ANTIF (PER ADI CON PRESCR SPEC) deve, come previsto dalla normativa vigente, essere accompagnata dalla prescrizione specialistica.



Il trascrittore, una volta inserita in PSM la richiesta, la STAMPA; poi la invia presso la SC Assistenza Farmaceutica al numero di fax 040.3994504

La SC Assistenza Farmaceutica erogherà la terapia per massimo due mesi.

6.2. RESI FARMACI

La SC Assistenza Farmaceutica **NON** accetterà le richieste di reso di farmaci con scadenza ravvicinata, in confezioni non integre o danneggiate.

I farmaci resi dovranno:

- essere destinati a pazienti in Assistenza Specialistica
- essere conservati in Distretto
- non essere stati consegnati al domicilio del paziente
- **avere la ricevuta dello scarico PSM**
- aver mantenuto la catena del freddo laddove prevista.

Si accetteranno anche resi di un numero di confezioni inferiori rispetto a quelle ordinate.

In tali casi l'infermiere potrà procedere al reso del farmaco, come di seguito riportato:

1. compila *il modulo restituzione farmaci resi e scaduti alla farmacia domanda di restituzione e dichiarazione di conformità medicinale reso - dm 6 luglio 1999* (Allegato 9.1)
2. invia il modulo all'indirizzo diretta-distretti@asuits.sanita.fvg.it indicando come oggetto reso_farmaco
3. specifica nella mail la data prevista di consegna del reso
4. appone copia del modulo di reso sul pacco in spedizione

Per tutti i casi non citati il reso del farmaco verrà concordato di volta in volta con la SC Assistenza Farmaceutica.

6.3 CONSEGNE FARMACI E FLUSSI INFORMATIVI

Le comunicazioni ed i quesiti relativi alla gestione dei farmaci della DISTRIBUZIONE ALLE STRUTTURE TERRITORIALI dei

Presidi di Cattinara e del Maggiore sono gestiti attraverso:

SC Assistenza Farmaceutica 040.3994482 FAX 040.3994504
dalle 08.30 alle 15.00 da lunedì al venerdì

Solo per FARMACI ONCO-EMATOLOGICI (vedi schedoni PSM dedicati)

SC Assistenza Farmaceutica - UFA 040.3992264 FAX 040.3992373

dalle 08.30 alle 15.00 da lunedì al venerdì

Come già avviene, le consegne dei FARMACI con trasporto alle strutture territoriali e per le RSA e Case di Cura convenzionate seguono il seguente calendario:

martedì per le sedi distrettuali 2 e 3 e strutture convenzionate a loro afferenti

venerdì per le sedi distrettuali 1 e 4 e strutture convenzionate a loro afferenti.

Per le sedi distrettuali 2 e 3 le richieste devono pervenire entro le ore 15.00 del giovedì per la consegna del martedì successivo;

per le sedi distrettuali 1 e 4 le richieste devono pervenire entro le ore 15.00 del martedì per la consegna del venerdì successivo.

7. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura viene pubblicata nel sito internet aziendale:

percorso:

https://asuits.sanita.fvg.it/it/schede/menu_servizi/s_prof/assistenza_farmaceutica/moduli_SCAF/

8. DESTINATARI

Personale della SC Assistenza Farmaceutica

Personale Servizio Trasporti Interni

Personale delle Strutture territoriali Aziendali

Personale delle RSA e Case di Cura convenzionate

9. ALLEGATI

9.1 Compila *il modulo restituzione farmaci resi e scaduti alla farmacia domanda di restituzione e dichiarazione di conformità medicinale reso - dm 6 luglio 1999*



RESTITUZIONE FARMACI RESI E SCADUTI ALLA FARMACIA
 DOMANDA DI RESTITUZIONE
 E DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' MEDICINALE RESO - DM 6 luglio 1999

Da:
 (Cognome e nome del Responsabile)

.....
 (Reparto)

.....
 (centro di costo)

a:.....**FARMACIA**.....

Con la presente si rendono alla Farmacia i prodotti sottoelencati:

DESCRIZIONE	LOTTO	SCADENZA	QUANTITA' (unità)

Quanto sopra dettagliato è stato ricevuto il/...../..... e viene restituito al beneficiario con la seguente motivazione:

- Farmaco scaduto**
- Revoca commercializzazione** (segnalazione ricevuta dalla S.C. Farmacia)
- Altro** (specificare).....

A tal fine si dichiara che il/i medicinale/i durante tutto il periodo di permanenza presso di noi è/sono stato/i:

- ✓ conservato/i secondo le condizioni di conservazione previste;
- ✓ maneggiato/i in condizioni appropriate e comunque tali da non comprometterne la qualità.

Data

Timbro e firma del Medico Responsabile

...../...../.....

.....

Spazi

o riservato alla Farmacia

La richiesta viene accolta: Si No in
 quanto:.....

Note:.....

Data di restituzione...../...../..... Il Farmacista.....

Movimento n°.....del/...../..... Il Magazziniere.....



SC FARMACIA
 Ospedale Cattinara – Strada di fiume, 447 – 34149 TRIESTE
 Tel 040 - 399 4930; Fax. 040 - 399 4886
 Ospedale Maggiore - Via Pietà 2/2 – 34129 TRIESTE
 Tel 040 - 399 2264; Fax. 040 - 399 2373
 e-mail: paolo.schincariol@asuits.sanita.fvg.it
 Centralino:040 3991111 C.F. e P. IVA 01258370327
 www.asuits.sanita.fvg.it – pec: asuits@certsanita.fvg.it



Academic Medical Center Hospital
 Ospedale di Cattinara