AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI

Modulo per la prescrizione ed erogazione di medicinali in continuità assistenziale

Centro di costo		**Unità Operativa**	

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE			
Cognome		**Nome**	
Luogo di nascita		**Data di nascita**	
Codice Fiscale/STP		**Recapito telefonico**	
Comune di Residenza		**ASL di appartenenza**	

□ **Dimissione da ricovero**	**Nosologico**	□ **Visita ambulatoriale**	**Data prossima visita**

DIAGNOSI (Classificazione ICD9CM):	

PRESCRIZIONE				
Medicinale (Dosaggio e forma farmaceutica)	**NOTA AIFA***	**Posologia/die**	**Giorni di trattamento**	**Quantità richiesta**

*** Solo se prevista**

SPAZIO RISERVATO AL MEDICO PRESCRITTORE			
Data della prescrizione		**Timbro e firma del medico**	

SPAZIO RISERVATO ALLA FARMACIA		

Firma per ricevuta ***(Paziente o suo delegato)***	

FARMACIA OSPEDALIERA AOU SASSARI – SERVIZIO DISTRIBUZIONE DIRETTA

Ospedale SS Annunziata, Via Monte Grappa, 82 – Palazzo Rosa – Stanza 19

Recapiti telefonici per concordare giorno e orario di accesso per i pazienti in terapia cronica: 0792061778 – 0792061330

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI

DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FARMACI (FLUSSO F)

La distribuzione diretta di medicinali da parte delle strutture pubbliche è regolamentata dall'art. **8 della Legge 405/2001**, con il quale viene disposto che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di:

- assicurare l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale (art. 8 *comma b*);
- **disporre**, al fine di garantire la continuità assistenziale, **che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci**, **limitatamente al primo ciclo terapeutico completo**, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente **successivo alla *dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale*** (art. 8 *comma c*).

Sulla base dei protocolli di intesa della Conferenza Stato – Regioni per la compensazione della mobilità sanitaria, e dei provvedimenti ad esso correlati, assunti a livello statale e dalla Regione autonoma della Sardegna (RAS), le attività correlate alla distribuzione diretta di medicinali **devono essere tracciate nel Flusso F del debito informativo** che le Regione e le Provincie autonome hanno nei confronti dello Stato ai fini della corretta rendicontazione della spesa farmaceutica soggetta a compensazione.
Ai fini della appropriatezza prescrittiva, il monitoraggio della spesa, la corretta gestione del bilancio aziendale e dei budget assegnati alle strutture sanitarie aziendali, **si richiamano le diverse tipologie di farmaci che possono essere prescritti in regime di compensazione** in relazione a:

- caratteristiche della patologia da trattare;
- trattamento in regime di ricovero, sia ordinario che in day hospital, o domiciliare;
- caratteristiche del medicinale.

Per l'Azienda ospedaliera universitaria, sono compensabili le spese correlate alla erogazione di medicinali, classificati in fascia A ed H e, come tali, a carico del S.S.N, **quando la prescrizione e la dispensazione attraverso il Servizio di distribuzione diretta riguarda**:

- **Medicinali prescritti alla dimissione da ricovero ospedaliero o in seguito a visita specialistica ambulatoriale**, limitatamente al **primo ciclo di cura;**
- **Medicinali inclusi negli elenchi della Legge 648/96, limitatamente** alle indicazioni terapeutiche ivi riportate per ciascuno di essi;
- **Medicinali soggetti** a Prescrizione medica limitativa (**RML**), utilizzabili in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilata, o in ambito extraospedaliero secondo disposizioni regionali e che, possono essere dispensati per trattamenti prolungati anche al domicilio del paziente.
- **Medicinali utilizzati in regime ambulatoriale** se non compresi nella tariffa della prestazione (DM 22 Luglio 1996). Essi includono anche il sangue e gli emocomponenti riportati nel D.M 5 novembre 1996 e s.m.i.).
- **Medicinali compresi nell'elenco dei farmaci innovativi e ad alto costo** di cui alla Determinazione RAS n. 682 del 27.06.2014 e s.m.i.

La dispensazione del farmaco è in capo alla Farmacia/Servizio Farmaceutico dell'Azienda a cui afferisce il Centro prescrittore. Esclusivamente al fine di agevolare l'accesso alla terapia, è consentito ai pazienti, su loro specifica richiesta, il ritiro dei medicinali presso l'ASL di residenza dell'assistito. A tal fine, è necessario concordare la tempistica di presa in carico del paziente tra le Farmacie Ospedaliere/Servizi Farmaceutici (note RAS 8366 del 20/03/2013, n. 17548 del 02/07/2013, n.12786 del 04/05/2016, n.13239 del 11/05/2016).

In aggiunta ed a livello territoriale, devono esserci tracciate nel Flusso F di competenza, le erogazioni di:

- **Medicinali antiblastici per cui è previsto il solo utilizzo domiciliare**, ai sensi del comma 6 dell'art. 68 della legge n, 448 del 23.12.1998**.**
- **Medicinali erogati a pazienti cronici o** soggetti a controlli e/o presi in carico (**PHT, piani terapeutici, ecc**), e necessari al trattamento di pazienti seguiti da strutture territoriali**, che vengono erogati direttamente per un consumo al domicilio;**
- Medicinali erogati nelle **residenze, semiresidenze e carceri;**
- **Medicinali distribuiti "per conto" (DPC)** attraverso accordi con farmacie aperte al pubblico
- Medicinali erogati per i pazienti in **assistenza domiciliare (ADI).**

I medicinali utilizzati in regime di ricovero ordinario o di day hospital (DH**), non possono essere oggetto di compensazione ,** se non con le seguenti eccezioni:

- **Farmaci contenenti fattori della coagulazione** destinati al trattamento di pazienti emofilici o affetti da malattia da malattia emorragica A;
- **Farmaci innovativi e ad alto costo** (es. oncologici) compresi nell'elenco allegato alla Determinazione RAS n. 682 del 27.06.2014 e s.m.i. Per questi ultimi, l'inclusione nel flusso F è subordinata alle sole prestazioni in DH correlate ai DRG 409, 410 e 492. In tal caso la tariffa di tali DRG dovrà essere abbattuta del 90%.