

Prot. Gen. N° 0078594

Ferrara, 23/09/2008

Ai Medici di Medicina Generale
Ai Pediatri di Libera Scelta

E p.c. Ai Direttori dei Distretti
Ai Direttori dei DCP
Ai Medici Referenti Farmaceutica DCP
Ai Coordinatori dei NCP
Ai MMG Referenti di Distretto e DCP

Oggetto: DISTRIBUZIONE PER CONTO

Si informano le SS.LL che sulla base dell'Accordo sottoscritto tra Regione Emilia Romagna e le Associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di "Distribuzione per Conto" di cui alla lettera a) art. 8 della legge 405/2001, l'Azienda USL di Ferrara ha sottoscritto l'Accordo locale che prevede la distribuzione da parte delle Farmacie aperte al pubblico della Provincia di Ferrara di alcuni farmaci del PHT (Prontuario della Erogazione Diretta), di seguito elencati (Allegato 1).

L'entrata in vigore di tale Accordo, seppure in forma sperimentale e graduale, è prevista a partire dal

1° OTTOBRE 2008.

Per i primi 45 giorni di attivazione, ovvero fino al 14 NOVEMBRE 2008 è previsto un doppio canale di erogazione (DPC e l'attuale).

L'erogazione di farmaci in DPC agli assistiti della Provincia di Ferrara può essere effettuata solo dalle Farmacie della Provincia stessa.

Assistiti di altre Province, anche se della stessa Regione non possono accedere a tale erogazione presso le Farmacie della Provincia di Ferrara, in quanto i farmaci distribuiti sono **in confezione ospedaliera, vengono acquistati direttamente** dalla ASL di Ferrara e **solo erogati** tramite le Farmacie convenzionate. Inoltre, la lista dei farmaci in DPC, pur appartenendo al PHT, varia da Provincia a Provincia, in base ad un Accordo Locale.

Le modalità di prescrizione vengono riportate nel "Percorso Operativo MMG e PLS" Allegato 2.

Per eventuali chiarimenti sul percorso operativo rivolgersi all'U.O. Assistenza Farmaceutica ASL di FE
Tel. 0532 235947, segreteria_farmaceutico@ausl.fe.it.

Tale informativa sarà disponibile anche sul sito www.ausl.fe.it e sul sito aziendale dei MMG.

Confidando nella Vs fattiva collaborazione si porgono
Cordiali saluti.

firmato
Il Direttore Sanitario
(Dr. Edgardo Contato)

Allegati:

- Elenco Farmaci in DPC ASL FE
- Percorso Operativo MMG e PLS
- Informazioni Utili per il Paziente
- Modulo Registrazione Consegne
- Sedi Erogazione Diretta Provinciali

Allegato 1

Elenco Farmaci in Distribuzione per Conto ASL FE CON PIANO TERAPEUTICO				
Principio attivo	Specialità	ATC	Classe e Nota AIFA	Piano Terapeutico
IMIQUIMOD	ALDARA CREMA 5% 12BUST 250MG	D06BB10	A	SI
MENOTROPINA	MENOGON 75 UI IM 10F+10F	G03GA02	A 74	SI
MENOTROPINA	MEROPUR 75 UI SC IM 10F +10F	G03GA02	A 74	SI
UROFOLLITROPINA	FOSTIMON 75 UI 1FL +1F 1ML	G03GA04	A 74	SI
UROFOLLITROPINA	FOSTIMON 75 UI 10FL +10F 1ML	G03GA04	A 74	SI
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	GONAL F 75 UI SC 1FL +1SIR 1 ML	G03GA05	A 74	SI
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	GONAL F 75 UI SC 10FL +10SIR 1ML	G03GA05	A 74	SI
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	GONAL F 150 SC 10F+10F	G03GA05	A 74	SI
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	GONAL F 300 UI/0,5ML SC 1PEN	G03GA05	A 74	SI
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	GONAL F 450 UI/0,75ML SC 1PEN	G03GA05	A 74	SI
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	GONAL F 900 UI/1,5ML SC 1PEN	G03GA05	A 74	SI
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	GONAL F (600 UI) 1050 UI/1,75ML 1 FL	G03GA05	A 74	SI
FOLLITROPINA BETA	PUREGON 50 UI/0,5ML IM SC 1FL - (ad esaurimento)	G03GA06	A 74	SI
FOLLITROPINA BETA	PUREGON 50 UI/0,5ML IM SC 5FL	G03GA06	A 74	SI
FOLLITROPINA BETA	PUREGON 100 UI/0,5 ML IM SC 5FL	G03GA06	A 74	SI
FOLLITROPINA BETA	PUREGON 200 UI/0,5ML IM SC 5FL - (ad esaurimento)	G03GA06	A 74	SI
FOLLITROPINA BETA	PUREGON 300 UI/0,36ML SC1CART	G03GA06	A 74	SI
FOLLITROPINA BETA	PUREGON 600 UI/0,72ML SC 1CART	G03GA06	A 74	SI
FOLLITROPINA BETA	PUREGON 900 UI/1,08ML SC 1CART	G03GA06	A 74	SI
BUSERELIN ACETATO	SUPREFACT DEPOT 3MESI 1SIR 9,9 MG	L02AE01	A 51	SI
LEUPRORELINA ACETATO	ENANTONE 3,75MG IM SC FL+SIR	L02AE02	A 51	SI
LEUPRORELINA ACETATO	ENANTONE 11,25MG IM SC FL+SIR	L02AE02	A 51	SI
GOSERELIN ACETATO	ZOLADEX 3,6 MG SC 1SIR DEPOT	L02AE03	A 51	SI
GOSERELIN ACETATO	ZOLADEX 10,8 MG SC 1 SIR DEPOT	L02AE03	A 51	SI
TRIPTORELINA	DECAPEPTYL 3,75MG 1FL+2ML+1SIR	L02AE04	A 51	SI
TRIPTORELINA EMBONATO	DECAPEPTYL 11,25MG FL+2ML+1SIR	L02AE04	A 51	SI

Elenco Farmaci in Distribuzione per Conto ASL FE SENZA PIANO TERAPEUTICO				
Principio attivo	Specialità	ATC	Classe e Nota AIFA	Piano Terapeutico
VALACICLOVIR CLORIDRATO	TALAVIR 1G 21CPR RIV	J05AB11	A 84	NO
VALACICLOVIR CLORIDRATO	TALAVIR 500 MG 42CPR RIV	J05AB11	A 84	NO
FLUTAMIDE	FLUTAMIDE 250MG Teva 30CPR	L02BB01	A	NO
BICALUTAMIDE	CASODEX 50MG 28CPR RIV	L02BB03	A	NO
BICALUTAMIDE	CASODEX 150MG 28CPR RIV	L02BB03	A	NO

Allegato 2

Percorso operativo MMG e PLS

FARMACI SOGGETTI A PIANO TERAPEUTICO

Il Paziente (o suo sostituto) per la **prima erogazione** si deve recare con 2 copie del Piano Terapeutico c/o le Farmacie Ospedaliere della AUSL o della AOSP di Ferrara, ove si effettuerà:

- la verifica e la validazione del PT,
- la prima consegna del farmaco (per un quantitativo non superiore a 30 giorni circa di terapia),
- il rilascio del "Modulo Registrazione Consegne" (Allegato A)

Nota: la validazione del PT e prima consegna può essere effettuata anche presso i Centri di Erogazione Diretta gestiti dalle Farmacie Ospedaliere, nelle Sedi e negli orari già definiti (Allegato B), previo appuntamento telefonico.

Il Paziente con due copie del Piano Terapeutico, si deve recare dal proprio Medico curante (MMG o PLS) per farsi rilasciare la ricetta SSR.

Il Medico curante:

- tratterrà una copia del PT in cartaceo e lo registrerà sui suoi applicativi informatici,
- redigerà ricette separate, su ricettario SSR, per ogni farmaco oggetto dell'accordo, e di cui ha un PT valido e validato. Tali farmaci devono essere ricettati separatamente anche dagli altri farmaci che seguono il canale convenzionale.
- prescriverà il farmaco per 30 giorni di terapia, elevata a non più di 60 per situazioni particolari (es. ferie), salvo il caso in cui la singola confezione del medicinale consenta un trattamento di durata superiore.

Al paziente che si presenta in Farmacia convenzionata senza PT o con PT scaduto, seppure in possesso di una ricetta SSR formalmente valida, ancorchè resti in carico al medico la responsabilità per la prescrizione effettuata al di fuori delle norme vigenti, **viene erogata una fornitura per trenta giorni di terapia e reiterate le informazioni del caso, dopo di chè nessuna ulteriore fornitura può essere dispensata, a carico del SSR, senza la presentazione di un valido e validato PT.**

Sia che la prescrizione origini da un medico di MMG o PLS (in assenza del PT), sia che il medico di MMG o PLS effettui la trascrizione della prescrizione da un PT non valido o non validato, il **Farmacista Convenzionato**, effettuerà l'erogazione di cui sopra e

- **segnalerà al Medico curante (MMG o PLS) la necessità di disporre di un PT valido,**
- **avvertirà via FAX il Servizio Farmaceutico Territoriale della ASL di FE del caso.**

Da tale possibilità sono esclusi i farmaci della nota 74 per i quali, per motivi di sicurezza dei pazienti, non è consentita l'erogazione in assenza di PT valido e validato.

FARMACI NON SOGGETTI A PIANO TERAPEUTICO

Il Paziente si recherà direttamente dal proprio Medico curante (MMG o PLS) per la prescrizione.

Il Medico curante :

- redigerà ricette separate, su ricettario SSR, per ogni farmaco oggetto dell'accordo. Tali farmaci devono essere ricettati separatamente anche dagli altri farmaci che seguono il canale convenzionale.
- prescriverà il farmaco per 30 giorni di terapia, elevata a non più di 60 per situazioni particolari (es. ferie), salvo il caso in cui la singola confezione del medicinale consenta un trattamento di durata superiore.

MODALITA' DI PRESCRIZIONE

In entrambi i casi sopra riportati il medico dovrà redigere la prescrizione su ricetta SSR, rispettando la normativa vigente in materia di prescrizione dei farmaci (es. Nota AIFA, generalità del pz e codice fiscale...).

Limitatamente al n° di pezzi prescrivibili per ricetta si precisa che il Medico può prescrivere fino a 6 pezzi per ricetta e solo nei casi in cui i 6 pezzi non superino la terapia di 30 giorni.

Per facilitare l'applicazione del Percorso operativo verrà fornito al paziente, al momento della validazione del Piano Terapeutico, uno stampato che riprende tutti i più importanti passaggi del percorso di accesso al farmaco (**INFORMAZIONI UTILI PER IL PAZIENTE**), Allegato 3.

Allegato 3

INFORMAZIONI UTILI PER IL PAZIENTE

Gentile Signore/a

Le ricordiamo che per le successive forniture del farmaco dovrà:

- recarsi dal proprio medico curante con le due copie del Piano Terapeutico, quindi
- recarsi, munito di ricetta rilasciata dal proprio Medico, copia del Piano Terapeutico valido e validato e Modulo Registrazione Consegne, in una delle Farmacie Convenzionate della Provincia di Ferrara, a sua scelta.
- Il farmacista Le consegnerà il farmaco e sul Modulo Registrazione Consegne annoterà il N°. delle confezioni del medicinale che, a scalare, residuano dopo ogni erogazione.

N.B. il Piano terapeutico ha una validità temporale (scadenza) e quindi occorre rinnovarlo in caso di continuazione della cura.

A due mesi circa dalla scadenza il farmacista La avviserà della prossima scadenza, in modo che possa rivolgersi per tempo al Centro che La ha in cura per eventuale rinnovo.

Presti quindi attenzione alla sua data di scadenza.

La validazione e la prima erogazione di ogni nuovo Piano Terapeutico (anche rinnovato) dovrà essere effettuata da una Farmacia Ospedaliera della Provincia o presso i Centri di Erogazione Diretta gestiti dalle Farmacie Ospedaliere, nelle Sedi e orari già definiti (Allegato B), previo appuntamento telefonico.

Nel caso si dovesse presentare in Farmacia convenzionata senza PT o con PT scaduto, seppure in possesso di una ricetta SSR formalmente valida, le verrà erogata una fornitura per trenta giorni di terapia, dopo di che nessuna ulteriore fornitura le potrà essere dispensata, a carico del SSR, senza la presentazione di un valido e validato PT.

Da tale possibilità sono esclusi i farmaci della nota 74 per i quali, per motivi di sicurezza, non è consentita l'erogazione in assenza di PT valido.

Si ringrazia per la collaborazione.

Allegato A

DPC: “MODULO REGISTRAZIONE CONSEGNE “

Modulo da allegare al PT per la registrazione delle consegne, a cura del Farmacista

Assistito Sig.:.....

N° confezioni erogabili del farmaco in base al **Piano Terapeutico**
del scadenza

VALIDATO da Dr...... **Farmacia Ospedaliera**

DATA	QUANTITA' CONSEGNA (confezioni)	QUANTITA' RESIDUA (confezioni)	TIMBRO E FIRMA DEL FARMACISTA	FIRMA ASSISTITO (o di chi ritira il farmaco)

Per ULTIMA EROGAZIONE :

Egr. Assistito

Le segnaliamo che il Piano Terapeutico viene così esaurito, non potranno più essere erogati farmaci. Per l'eventuale proseguimento della terapia dovrà preventivamente rivolgersi al Centro che La ha in cura per il rinnovo del Piano Terapeutico.

La prima erogazione di ogni nuovo Piano Terapeutico viene effettuata dalla Farmacia Ospedaliera.

FIRMA DEL FARMACISTA

FIRMA DEL PAZIENTE (o di chi ritira il farmaco)

.....

.....

Data:.....

Allegato B

SEDI PROVINCIALI DI EROGAZIONE DIRETTA DEI FARMACI PHT, A CURA DELLE FARMACIE OSPEDALIERE

DISTRETTO CENTRO-NORD

FERRARA: Farmacia AZIENDA OSPEDALIERA "ARCISPEDALE S. ANNA"

C.so Giovecca, n. 203, accesso con auto da Via Fossato di Mortara, 70

ORARI: dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 17,30
Sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30

Farmacista di riferimento

Dott. Stefano Bianchi (Gennaro Fresca - Roberta Guerra - Micheline Kodheir - Luana Sabbatini)

tel. 0532/237.573 fax 0532/237.562

FERRARA: C/o Poliambulatorio – P.zza Buozzi N. 14- Pontelagoscuro

ORARI: 1° e 3° Giovedì /mese dalle 15,00 alle 17,00

COPPARO: Farmacia OSPEDALE "S. GIUSEPPE" – Via Roma, n. 18

ORARI: dal lunedì al sabato dalle ore 9,00 alle ore 14,00

TRESIGALLO: ex Ospedale "Forlanini" – P.le Forlanini, n. 5

ORARI: 1° giovedì/mese dalle ore 9,00 alle ore 10,30

BERRA: Poliambulatorio – Via Bellaria, n. 10

ORARI: 3° giovedì/mese dalle ore 9,00 alle ore 11,00

Farmacista di riferimento

Dott.ssa Giuliana Montanari (Maddalena Piffanelli - Elena Rossini)

tel. 0532/879.714 fax

0532/879.755

0532/879.718

DISTRETTO OVEST

CENTO: Farmacia OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" - Via Vicini, n. 2

ORARI: dal lunedì al venerdì dalle ore 11,30 alle ore 16,00
Sabato dalle ore 10,30 alle ore 14,00

BONDENO: Ufficio SPORTELLO UNICO - Via Dazio, n. 113

ORARI: tutti i giovedì dalle ore 9,00 alle ore 10,30

POGGIORENATICO: Ufficio SPORTELLO UNICO - Piazza Castello, n. 1

ORARI: 1° e 3° martedì/mese dalle ore 9,00 alle ore 10,30

SANT'AGOSTINO: Poliambulatorio - Via Facchini, n. 30

ORARI: 2° e 4° martedì/mese dalle ore 9,00 alle ore 10,30

VIGARANO MAINARDA: Poliambulatorio - Via Argine Reno, n. 79

ORARI: 1° e 3° mercoledì/mese dalle ore 9,00 alle ore 10,00

Farmacista di riferimento

Dott Leonardo C. Cera (Carlo Soffriti)

tel. 051/68.38.537; fax 051/68.38.369

Telefonare dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle ore 15,45



DISTRETTO SUD-EST

ARGENTA: Farmacia OSPEDALE “MAZZOLANI-VANDINI” - Via Nazionale, n. 5

ORARI: dal lunedì al sabato dalle ore 9,00 alle ore 14,00

PORTOMAGGIORE: ex Ospedale “Eppi” – Via De Amicis, n. 22

ORARI: 1° e 3° mercoledì/mese dalle ore 9,00 alle ore 11,00

OSTELLATO: Poliambulatorio e CUP – Via Stradello Croce, n. 2

ORARI: 1° e 3° mercoledì/mese dalle ore 11,30 alle ore 13,30

MIGLIARINO: Poliambulatorio – Via Fiorella, n. 8

ORARI: 2° mercoledì/mese dalle ore 8,30 alle ore 10,30

Farmacista di riferimento

Dott. Daniele Cantelli (Maddalena Piffanelli - Elena Rossini) tel. 0532/317.755/775 anche fax

LAGOSANTO: Farmacia OSPEDALE “DEL DELTA” - Via Valle Oppio, n. 2

ORARI: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 16,00
sabato dalle ore 10,00 alle ore 13,30

CODIGORO: ex Ospedale – Via Riviera Cavallotti, n. 347

ORARI: 2° e 4° martedì/mese dalle ore 9,00 alle ore 11,00

COMACCHIO: Ospedale “S. Camillo” – Via R. Felletti, n. 2

ORARI: 1° e 3° venerdì/mese dalle ore 9,00 alle ore 12,00

MESOLA: Poliambulatorio – Via Pomposa, n. 26

ORARI: 2° lunedì/mese dalle ore 9,00 alle ore 11,00

GORO: c/o Sede Medicina di Gruppo – Piazza P. Togliatti

ORARI: 2° lunedì/mese dalle ore 11,30 alle ore 12,30

Farmacista di riferimento

Dott.ssa Francesca Gentili

tel. 0533/723.334 fax 0533/723.209
0533/723.335
0533/723.332