



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani

Stupefacenti in farmacia: adempimenti legislativi e dispensazione, cenni ad altre prescrizioni con formalismi particolari



*Hotel Etrusco
04 Aprile 2024*

Argomenti trattati nella prima parte:

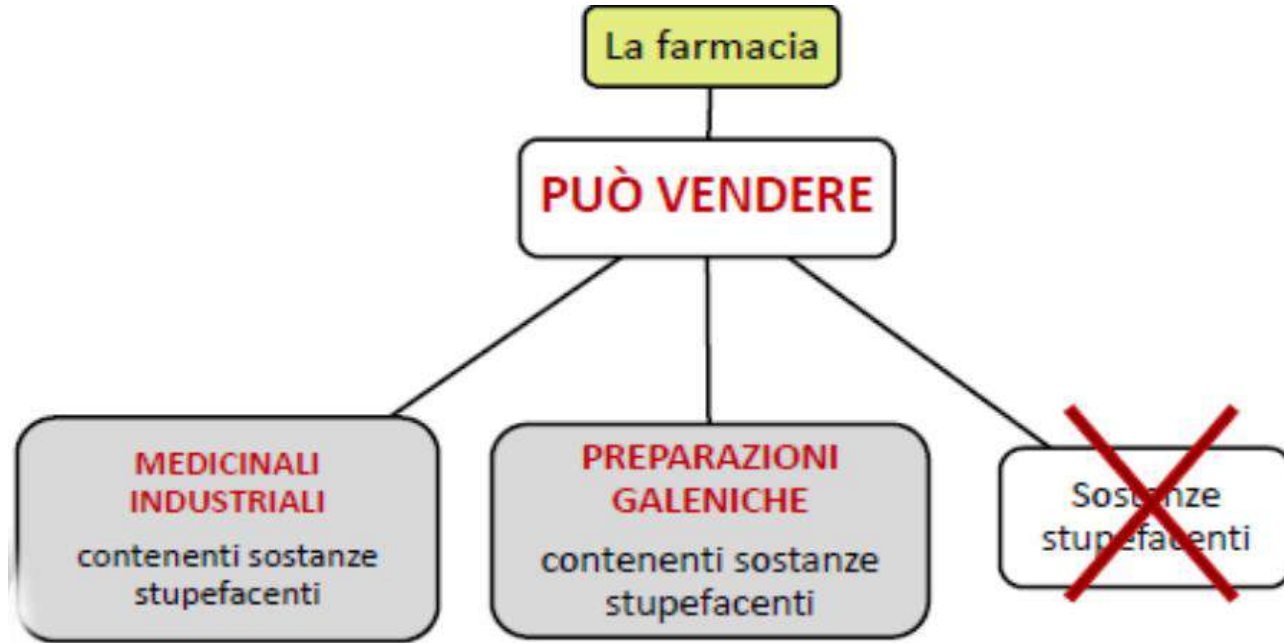
1. Normativa e conservazione degli stupefacenti
2. Regimi di fornitura degli stupefacenti
3. Registro Entrata-Uscita degli stupefacenti
4. Buoni Acquisto
5. Gestione degli stupefacenti scaduti
6. Stupefacenti obbligatori in farmacia



STUPEFACENTI

Sostanze farmacologicamente attive capaci di alterare l'attività mentale e di indurre, in diverso grado fenomeni di tolleranza e dipendenza'

La detenzione e la vendita dei medicinali stupefacenti da parte della farmacia è IMPLICITA nell'autorizzazione all'apertura.



E' vietata la vendita di medicinali stupefacenti a soggetti minorenni o manifestamente infermi di mente (art. 44 DPR 309/90).

**DPR
309/90**



“Testo unico delle leggi in materia di disciplina delle sostanze stupefacenti e psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”

Testo di riferimento per ogni attività concernente l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope: scopo terapeutico - problematiche tossicodipendenza- repressione del traffico internazionale di droga.

**SUCCESSIVE
MODIFICHE**

- Legge 8 febbraio 2001, n.12 nota come Legge Veronesi: per facilitare la prescrizione di medicinali impiegati per la terapia del dolore degenerativo e oncologico;
- Legge 21 febbraio 2006, n. 49: abrogata dalla sent. della Corte Cost. n.34/ 2014;
- **Decreto Fazio del 16.06.2009: Farmaci transitati da sezione A a D;**
- **Legge 15 marzo 2010, n. 38: Ulteriori facilitazioni prescrittive per i medicinali impiegati nel trattamento del dolore severo di qualsiasi natura;**
- **Legge 16 maggio 2014, n.79, G.U. 20.05.2014, n.115;**

Modifiche del D.P.R 390/90

- Legge 8 febbraio 2001, n.12 “Norme per agevolare l’impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore”

- Introduzione dell’Allegato III Bis
- Prescrizione mediante RMR
- Prescrizione a pazienti con dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa

Legge 21 febbraio 2006, n. 49 : TAB I e TAB II (SEZ: A,B,C,D,E) della TAB 7 FU

PARTICOLARMENTE PROFONDA E VOLTA SOPRATTUTTO AD AGEVOLARE L'ACCESSO AI MEDICINALI PER LA TERAPIA DEL DOLORE E':

La legge 3 marzo 2010, n 38 poi completata con il D.M. 31.03. 2010 “ **Cure palliative e
Terapia del dolore** ”

Possibilità di utilizzare la ricetta SSN al posto di quella a ricalco per prescrivere, nel trattamento del dolore severo, tutti farmaci dell'allegato III bis, anche sezione A (Art.43 c.4bis) purchè siano specificati posologia e modalità di somministrazione

La Legge 16.05. 2014, n.79

ha rimodificato il SISTEMA di TABELLAZIONE delle SOSTANZE
STUPEFACENTI e PSICOTROPE

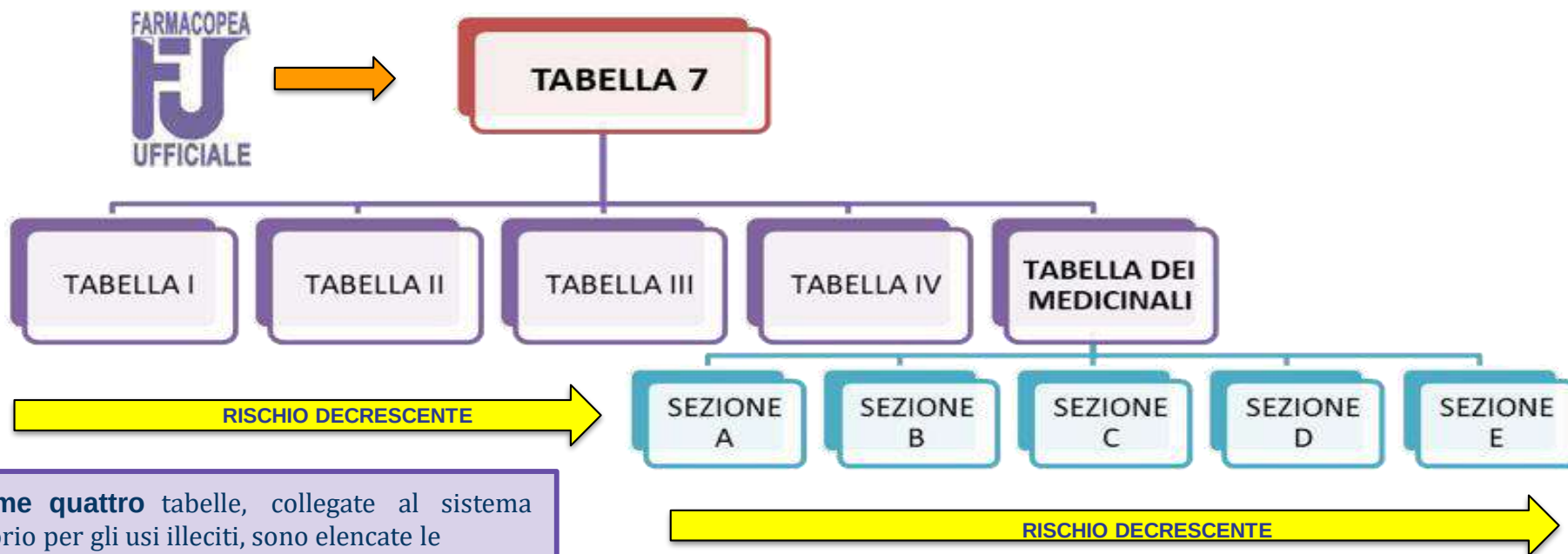
- Tab. I - IV : Sostanze di abuso
- **Tab. dei Medicinali** suddivisa in 5 sezioni : A,B,C,D,E della tabella 7 della FU

La classificazione segue criteri: chimico-farmaceutici, farmacologici, tossicologici; Inoltre: forma farmaceutica, concentrazione, **capacità di indurre dipendenza e rischio di abuso**



CLASSIFICAZIONE DEGLI STUPEFACENTI

DL n. 36 (all 1) del 20.03.2014 – Tabella dei Medicinali



Nelle **prime quattro** tabelle, collegate al sistema sanzionatorio per gli usi illeciti, sono elencate le sostanze stupefacenti e psicotrope poste sotto controllo internazionale e nazionale

Nella **Tabella dei Medicinali** sono indicati i **medicinali a base di sostanze attive stupefacenti e psicotrope di corrente impiego terapeutico** ad uso umano o veterinario ed il regime di dispensazione ad uso di medici, farmacisti e operatori del settore farmaceutico. Le sezioni sono suddivise in **ORDINE DI RISCHIO DECRESCENTE**, in relazione al loro potenziale d'abuso.

Tabella Sez A

Medicinali e sostanze attive ad uso farmaceutico

- Medicinali contenenti le sostanze analgesiche **oppiacee naturali** di semisintesi e di sintesi;
- I medicinali appartenenti all'**ALLEGATO III BIS** (Buprenorfina, Codeina, Diidrocodeina, Fentanyl, Idrocodone, Idromorfrone, Metadone, Morfina, Ossicodone, Ossimorfone, Tapentadolo, Sufentanil sublinguale) utilizzati nella **terapia del dolore**;
- Medicinali contenenti sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di grave dipendenza fisica o psichica;
- Medicinali contenenti barbiturici che hanno notevole capacità di indurre dipendenza fisica o psichica o entrambe, nonché altre sostanze ad effetto ipnotico-sedativo ad essi assimilabili.

DENOMINAZIONE COMUNE	ALTRA DENOMINAZIONE	PRODOTTI IN COMMERCIO
Alfentanil		Fentalim Fle Ev
Buprenorfina**		Subutex Cpr
		Suboxone Cpr sublinguali
		Temgesic** Fle, Temgesic cpr**
Fentanil**		Fentanyl **Hameln Fle
Flunitrazepam		Roipnol
		Valsera
Idrocodone**	diidrocodoinone	solo preparazioni iniettabili** se in commercio
Idromorfone**	diidromorfone	solo preparazioni iniettabili** se in commercio
Metadone**		Eptadone Iniett, flac os
		Metadone Cloridrato fle os
Metilfenidato	fenilidato	Ritalin
		Medikinet
		Equasym
Morfina**		Morfina Cloridrato ** Fle
		Morfina + Atropina** Fle
		Cardiostenol** Fle
Nandrolone	19-nortestosterone	Deca-Durabolin
Ossicodone**		solo preparazioni iniettabili** se in commercio
Ossimorfone**		solo preparazioni iniettabili** se in commercio
Petidina	meperidina	Petidina Cloridrato Fle
Ramifentanil		Petidina Cloridrato Fle
Sufentanil		Fentatienil Fle (Osp/uso specialistico)
		Sufentanil Hameln Fle (Osp/uso specialistico)
Tiletamina	2-ethylamino-2-(2-thienyl)cyclohexanone	Zoletil sol. iniett. Uso veterinario*
Tramadolo** (D.M. 29.07.2022, in GU n.249 del 24-10-2022)		Altadol sol. iniett.
		Contarmal sol. iniett.
		Fortradol sol. iniett.
		Tradieve sol. iniett.
		Tramadolo Hexal sol. iniett.
		Tramadolo Salf sol. iniett.

Tabella Sez A
(ART. 14 DPR 309/90, MOD. D.L. 36/2014)

TRAMADOLO P

BUPRENORFINA OS-P

MORFINA P

METADONE OS

OSSICODONE P

Allegato III Bis

SSN

METILFENIDATO

NON SSN

NANDROLONE

FLUNITRAZEPAM

Allegato 3 bis: ultima modifica D.M 29 luglio 2022

Medicinali che usufruiscono delle modalità prescrittive semplificate

- Buprenorfina
- Codeina
- Diidrocodeina
- Fentanil
- Idrocodone
- Idromorfone
- Medicinali a base di cannabis per il trattamento sintomatico di supporto ai trattamenti standard. (D.M.25-06-2018, in vigore dal 27-07-2018)
- Metadone
- Morfina
- Ossicodone
- Ossimorfone
- Sufentanil per somministrazione ad uso sublinguale
- Tapentadolo
- Tramadolo

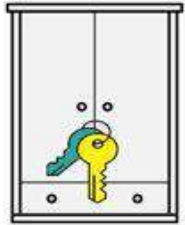
Elenco di farmaci con forte attività analgesica che godono di particolari facilitazioni prescrittive in caso di prescrizione nella terapia del dolore

Circ. Min. 14/05/2020 - Circ. Min 28/07/2020: “ Ricetta elettronica anche per i medicinali a base di sostanze stupefacenti per la terapia del dolore ” (Sez.: B, C, D, E e sez.A se All.III Bis)

Tabella Sez A

Gli stupefacenti della Sezione A devono essere obbligatoriamente conservati in apposito armadio chiuso a chiave separati dai veleni;

E' consigliabile, anche se non obbligatoria, per quelli indicati nella sezione B e C, poiché anche essi soggetti a registrazione su registro E-U.



**Omessa custodia di stupefacenti in
armadio chiuso a chiave e separati dagli
altri medicinali
(art. 34, c. 2, R.D. n. 1706/38).**

**Sanzione amministrativa da L.
3.000.000 fino a L. 18.000.000. (art. 358, c.
2, TULS)
Ammessa la conciliazione**

Tabella Sez A RMR

RICETTA MINISTERIALE A RICALCO (RMN) (L. 49/2006),

valida su tutto il territorio nazionale (blocchetti da 30 numerati e stampati dall'Ist. Della Zecca dello stato).

La distribuzione dei ricettari ai medici (anche non convenzionati SSN) e ai veterinari operanti nel territorio di competenza è effettuata dalle aziende sanitarie locali (ASL)

COSA DEVE FARE IL SOSTITUTO DEL MEDICO TITOLARE?

Un medico che sostituisce un titolare di ambulatorio, non può utilizzare il ricettario del titolare.

Il medico sostituto deve dotarsi del ricettario personale ed utilizzarlo qualora se ne presenti la necessità.

Le Norme d' uso della ricetta per la prescrizione dei medicinali inseriti nella sezione A della Tabella dei medicinali riportate dai nuovi ricettari sono le seguenti:

1. La presente ricetta deve essere utilizzata per prescrivere medicinali compresi nella sezione A della Tabella dei medicinali.
2. La ricetta ha validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
3. Il medico o il veterinario può prescrivere, con ogni ricetta, una terapia per un periodo non superiore a trenta giorni. La posologia indicata deve comportare che l' assunzione dei medicinali prescritti sia completata entro trenta giorni. Fatti salvi i casi in cui e' necessario adeguare la terapia, la prescrizione non può essere ripetuta prima del completamento della terapia indicata con la precedente prescrizione. [Con riferimento a tale previsione, appare opportuno sottolineare che ogni responsabilità in merito alla eventuale "ripetizione" della prescrizione rimane esclusivamente in capo al medico prescrittore. Pertanto, il farmacista potrà spedire le ricette che gli vengono presentate, purché formalmente corrette, senza essere tenuto ad effettuare comparazioni tra diverse prescrizioni. - Circolare FOI 14.06.2001]
4. Per le prescrizioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale, il medico rilascia all' assistito la ricetta originale e la copia del SSN da consegnare in farmacia; la "copia assistito/prescrittore " e' consegnata all' assistito, che la conserva come giustificativo del possesso dei medicinali; per le prescrizioni non a carico del SSN o veterinarie, il medico o il veterinario rilascia la ricetta originale e la "copia assistito/prescrittore".
5. in caso di auto prescrizione , il medico o il veterinario conserva la " copia assistito/prescrittore".
6. Il farmacista che dispensa i medicinali forniti dal Servizio Sanitario Nazionale, appone i bollini autoadesivi sulla copia della ricetta per il SSN, sia nello spazio ad essi destinato , sia (ove necessita) sul retro della ricetta e , in mancanza di spazio, anche su un foglio allegato alla medesima.
7. Il farmacista che allestisce una preparazione magistrale indica il relativo costo nello spazio destinato ai bollini autoadesivi.
8. Il veterinario riporta nello spazio destinato ai bollini autoadesivi le parole "uso veterinario" e, nello spazio destinato al codice del paziente, indica la specie, la razza e il sesso dell'animale curato.
9. La ricetta risulterà firmata dal medico o dal veterinario, in originale sulla prima pagina e in copia sulle altre.

Dispensazione dei medicinali appartenenti alla sezione A della Tabella dei medicinali. PARTE 1

Il farmacista ha l'obbligo di accertare che la ricetta sia stata redatta secondo le disposizioni stabilite nell'articolo 43, prendendo nota degli estremi di un documento di riconoscimento da trascrivere sulla ricetta (senza più l'obbligo di accertarsi dell'identità dell'acquirente). Pertanto è valido qualsiasi documento di riconoscimento (es. tesserino di iscrizione ad un Albo professionale) e non soltanto quello di identità.

Il farmacista dispensa i medicinali dietro presentazione di ricetta medica compilata o sulle ricette a ricalco o sul modulo SSN (per i medicinali appartenenti all'allegato III-bis) nella quantità e nella forma farmaceutica prescritta. Il farmacista può spedire comunque le ricette che prescrivono un quantitativo che superi teoricamente il limite massimo di terapia di 30 giorni, in relazione alla posologia indicata, ove l'eccedenza è dovuta al numero di unità posologiche contenute nelle confezioni in commercio. A titolo esemplificativo (circ. FOFI n. 7517 del 02.04.2010) ove il medico prescriva una terapia della durata di trenta giorni (ad esempio, una fiala al dì), ma esistano in produzione esclusivamente confezioni contenenti 12 fiale, sulla base della normativa previgente, il farmacista potrebbe consegnare solo 2 confezioni per un totale di 24 fiale; con la modifica approvata, si rende possibile la consegna di 3 confezioni, che consentono il rispetto della volontà del medico di coprire i 30 giorni di terapia.

Tuttavia, in caso di ricette che prescrivano una cura di durata superiore a trenta giorni, il farmacista consegna un numero di confezioni sufficiente a coprire trenta giorni di terapia, in relazione alla posologia indicata, dandone comunicazione al medico prescrittore

Dispensazione dei medicinali appartenenti alla sezione A della Tabella dei medicinali. PARTE 2

Il farmacista, su richiesta del cliente e in caso di ricette che prescrivono più confezioni, può spedire in via definitiva la ricetta consegnando un numero di confezioni inferiore a quello prescritto, dandone comunicazione al medico prescrittore e apponendo specifica annotazione sulla ricetta. Può inoltre consegnare, in modo frazionato, le confezioni, purché entro il termine di validità della ricetta e previa annotazione del numero di confezioni volta per volta consegnato.

Qualora la farmacia dovesse essere sprovvista di una parte dei medicinali necessari al completamento della prescrizione, deve essere in grado di assicurare al paziente la totale fornitura in un tempo ragionevolmente breve. Pertanto, quando la farmacia è sprovvista di una parte dei medicinali da dispensare al paziente, dovrà scaricare inizialmente soltanto i medicinali forniti. Nelle note si scriverà "fornitura parziale". Al momento del nuovo arrivo dei medicinali in farmacia, si provvederà al loro carico e successivamente, quando si completerà la fornitura al paziente, si scaricherà la parte residua della prescrizione.

Il farmacista ha l'obbligo di annotare sulla ricetta la data di spedizione e di apporvi il timbro della farmacia e di conservarla per **due anni** dalla data dell'ultima registrazione, tenendone conto ai fini del discarico dei medicinali sul registro di entrata e uscita.

Dispensazione dei medicinali appartenenti alla sezione A della Tabella dei medicinali. PARTE 3

In caso di prescrizione eccedente il dosaggio massimo giornaliero previsto dalla FU non è necessario che il medico apponga sulla ricetta alcuna formula confermativa della propria volontà; infatti l'uso di queste formule non è previsto dalla vigente normativa e deriva esclusivamente dalla prassi, ed in ogni caso la particolare disciplina della prescrizione di medicinali stupefacenti prevedendo l'indicazione in tutte le lettere della dose prescritta e del modo e dei tempi di somministrazione, già consente una precisa e sicura individuazione della volontà del medico, così che ogni ulteriore conferma di tale volontà diverrebbe quanto meno ripetitiva e comunque superflua. (circolare FOI n. 3175/1988)

In un interessante articolo di B.R. Nicoloso l'argomento viene sviluppato secondo la seguente linea di pensiero. L'art. 34 c. 3 del R.D. 1706/1938 vieta al farmacista di spedire ricette con dosi superiori a quelle fissate dalla FU, in deroga al c. 1 dello stesso articolo che stabilisce che i farmacisti non possono rifiutarsi di spedire una ricetta per medicinali esistenti in farmacia, salvo il caso di dichiarazione speciale del medico (prevista dall'art. 40) che dica per iscritto sulla ricetta stessa che la somministrazione è fatta sotto la sua responsabilità e a quale uso deve servire.

Il farmacista potrebbe rifiutarsi di spedire una ricetta con tale dicitura quando vi siano dubbi circa l'individuazione e l'utilizzo del farmaco, sui modi e sui tempi di somministrazione

"Le prescrizioni di carattere formale non debbono essere intese in modo sacramentale e ne è consentita una interpretazione logica e di sostanza", afferma l'Autore. "Nel caso degli stupefacenti i farmacisti hanno l'obbligo di accertare che la ricetta sia redatta secondo quanto previsto dall'art. 43 del DPR 309/90. Il farmacista deve verificare i limiti di cura [ora 30 giorni n.d.r.], un solo tipo (due tipi/due dosaggi) di medicinale, cui è inopponibile qualsiasi assunzione di responsabilità da parte del medico anche in relazione a specifiche esigenze terapeutiche....Nel caso di dosi singole o giornaliere superiori ai limiti della FU, al farmacista non è richiesto dall'art. 45 di effettuare alcuna verifica, ma la complementarietà tra le norme (R.D. 1706/38 e DPR 309/90) fa ritenere che al farmacista competa una facoltà di controllo. L'espressione *sic volo* non è pertanto di per sé idonea a soddisfare la richiesta dell'art. 40 del R.D. 1706/38. (B.R. Nicoloso, G.M. Baccari: *Il sic volo nella prescrizione medica di medicinali ad azione stupefacente. RAGIUFARM n. 47*)

Tabella Sez A

Compilazione della Ricetta - DPR 309/90

RIFERIMENTI ASSISTITO

cognome e nome dell'assistito
proprietario dell'animale ammalato

FARMACO E DOSE

dose prescritta
posologia (massimo 30 gg di terapia)
ed il modo di somministrazione

PRESCRITTORE

indirizzo e il numero telefonico professionali
modico o veterinario

DATA TIMBRO FIRMA

data e firma del medico
timbro personale del medico o veterinario

Sia per RMR che per SSN (solo con TDL)

Tabella Sez A

Adempimenti Farmacista

DATI ACQUIRENTE	estremi di un documento di riconoscimento da trascrivere sulla ricetta (over 18)
CONTROLLO POSOLOGIA	ammessa eccedenza dovuta al numero di unità posologiche contenute nelle confezioni in commercio
REGISTRO STUPEFACENTI	effettuare lo scarico nel registro stupefacenti entro 48 h dalla data di dispensazione
DATA TIMBRO	data di spedizione e timbro farmacia (timbro su tutte le copie) prezzo praticato

- ✓ Se ricetta SSN apporre le fustelle sulla copia da spedire all'AUSL, o sul retro, o su foglio allegato se spazio insufficiente;
- ✓ Conservazione ricetta 2 anni dalla data ultimo utilizzo del registro carico e scarico
- ✓ Consegnare al paziente una copia della ricetta

Tabella Sez A RMR

Regime di fornitura :

Sezione A (NON IN ALLEGATO III BIS

**o in allegato III Bis ma prescritti per
trattamenti diversi dalla terapia del dolore):**



Flunitrazepam- Roipnol ,
Ketamina (Ketavet®) – uso veterinario
Metilfenidato- Ritalin
Petidina - Petidina Cloridrato Fle
Nandrolone-Deca durabolin

Duplica copia se non SSN o Triplice copia se SSN

Spedizione della **ricetta RMR**:

1° copia: il farmacista la ritira e la conserva 2 anni, separatamente da quelle per i farmaci della sezione B e C, per le quali non vige l'obbligo di acquisire le generalità dell'acquirente

2° copia: provvista di fustelle, viene spedita all'AUSL (no se prescrizione veterinaria)- SOLO PER RICETTE SNN

3° copia: viene restituita al cliente (o al medico in caso di auto-provvigionamento) e costituisce la legittimazione della detenzione

RMR ricetta ministeriale a ricalco: auto- approvvigionamento

- ✓ La RMR è utilizzata anche per l'approvvigionamento dei medici chirurghi e veterinari attraverso auto ricetta, per **uso professionale urgente**, dei medicinali compresi nell'Allegato III Bis utilizzando il ricettario previsto dalla L. 49/2006.
- ✓ Una copia della ricetta è conservata dal medico chirurgo che tiene un registro delle prestazioni effettuate, annotandovi le movimentazioni, in entrata e in uscita, dei medicinali di cui si è approvvigionato e che successivamente ha somministrato.
- ✓ Il registro delle prestazioni non è di modello ufficiale e deve essere conservato a far data dall'ultima registrazione effettuata; *le copie delle auto ricette sono conservate, come giustificativo dell'entrata, per lo stesso periodo del registro.*

TABELLA SEZ A Allegato III bis

- Buprenorfina**- Temgesic** Fle, Temgesic cpr**

- Fentanil**- Fentanyl **Hameln Fle

- Metadone**- Eptadone Iniett, flac os - Metadone Cloridrato fle os

➡ Morfina**- Morfina Cloridrato ** Fle , Morfina + Atropina** Fle Cardiostenol** Fle

- Ossicodone**- solo preparazioni iniettabili**

➡ Tramadolo** (D.M. 29.07.2022, in GU n.249 del 24-10-2022): Contarmal sol. iniett. Fortradol sol. iniett., Tramadolo Hexal sol. iniett., Tramadolo Salf sol. iniett.)



✓ RMR

✓ **RICETTA SSN
(L.38/2010)**



**RICETTA
BIANCA NON
RIMBORSABILE**

Deve essere riportato il codice **TDL** per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa e per dispensare il quantitativo per **trenta giorni di terapia**

- Va sempre indicata **la posologia e via di somministrazione**
- Conservare in farmacia la fotocopia 2 anni per documentare lo scarico
- Possibilità di erogare **due medicinali diversi o due dosaggi diversi di uno stesso medicinale**
- Possibilità di utilizzare **dematerializzata** (Circ. Min. 14/05/2020 - Circ. Min 28/07/2020)

La RMR è obbligatoria anche nel caso in cui tali farmaci siano prescritti per indicazioni diverse dalla terapia del dolore.

TRAMADOLO DM 29/07/2022

entrato in vigore 08/11/2022

Inserimento del Tramadolo nella Tabella I di cui al DPR 309/90 e [nell'allegato III-bis](#), nonché nella Tabella dei medicinali del medesimo DPR:

- nella **sezione A**, relativamente alla sostanza pura e alle **composizioni per somministrazione ad uso parenterale**
- nella **sezione D**, limitatamente alle **composizioni per somministrazione ad uso diverso da quello parenterale**.
(gocce, cpr, cps)

Dalla data di **entrata** in vigore la sostanza “tramadolo iniettabile” e relativi medicinali esclusivamente per uso parenterale saranno soggetti a:

- Movimentazione sul Registro di Entrata e Uscita dei medicinali stupefacenti. Se già presenti in farmacia a tale data, dovranno essere caricati sul Registro, inserendo i suddetti medicinali su una nuova pagina dedicata, riportando nella colonna “NOTE” la frase “medicinale acquistato ante 08.11.2022; registrazione in base al DM del Ministero della Salute della Salute del 29 luglio 2022” o altra simile dicitura.
- Acquisto tramite Buono Acquisto (BA)
- Dispensazione dietro Ricetta Ministeriale a Ricalco (RMR) così come previsto dal D.P.R. 309/90 e Legge 8 febbraio 2001, n.12 e ss.ii.mm.
- Conservazione in armadio chiuso a chiave separato dalle sostanze tossiche di cui Tabella 3 della F.U. XII Ed. e ss.ii.mm

I medicinali contenenti tramadolo per uso diverso dal parenterale, essendo classificati in Tabella dei medicinali sezione D, continueranno a richiedere RNR.

METADONE

Stati Dipendenza - D.L. n. 36/2014 - Nota 16.2.2008 MS

La prescrizione dei medicinali compresi nella tabella dei medicinali, sezione A, qualora utilizzati per il trattamento di disassuefazione dagli stati di tossicodipendenza da oppiacei o di alcool dipendenza, è effettuata utilizzando il **ricettario a ricalco nel rispetto del piano terapeutico** predisposto da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata, all'interno del piano terapeutico individualizzato, secondo modalità stabilite con decreto del Ministero della salute (D.L. n. 36/2014)

Nota 16.2.2008 Ufficio Centrale Stupefacenti del Ministero della Salute: è possibile prescrivere in **regime SSN** al massimo **tre confezioni per ricetta** e la prescrizione può contenere **due dosaggi diversi** di tale medicinale.



ESENZIONE 014

**3 conf.
SSN**

NO ESENZIONE

**2 conf.
SSN**

RIDUZIONE/FRAZIONAMENTO

Il farmacista può:

- Consegnare, su richiesta del cliente, un **NUMERO DI CONFEZIONI INFERIORE** a quello prescritto, previa specifica annotazione sulla ricetta, dandone comunicazione al medico prescrittore;
- Spedire le ricette che prescrivono un quantitativo che, in relazione alla posologia, superi il limite massimo di 30 giorni, ove l'eccedenza sia dovuta al NUMERO DI UNITA' POSOLOGICHE contenute nella confezione;
- In caso di ricette che prescrivano una cura di durata superiore a 30 giorni, consegnare un **NUMERO DI CONFEZIONI SUFFICIENTE A COPRIRE 30 GIORNI DI TERAPIA**, in relazione alla posologia indicata, dandone comunicazione al medico prescrittore;
- Effettuare la **consegna frazionata**, NON OLTRE I TERMINI DI VALIDITÀ , apponendo VOLTA PER VOLTA: **timbro, data, prezzo, n° pezzi consegnati, registrare l'uscita** annotando in ricetta:“ fornitura parziale ” per la prima consegna, “completamento della prescrizione di cui alla registrazione n°(della prima registrazione)” per la seconda, “Mancata consegna per trascorsi termini di validità” → se trascorso il termine.



REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 03-06-2020 (punto N 18)

Delibera

N 691

del 03-06-2020

DELIBERA

...

2. di stabilire che i medici prescrittori del Servizio Sanitario Nazionale, **in caso di prescrizioni a carico del SSR dei farmaci compresi nell'allegato III-bis** di cui all'art. 14 del DPR n. 309/1990 contenenti Buprenorfina, Fentanil, Idrocodone, Idromorfone, Metadone, Morfina, Ossicodone, Ossimorfone e Tapentadolo destinati a pazienti in corso di trattamento con terapia del dolore, **sono tenuti alla annotazione nel campo esenzione della dicitura "TDL"**

Farmaci Classe A SSN - Dispensazione in regime convenzionato

		Allegato III-bis							
Tipologia esenzione	nessuna o per patologia	Esenzione "TDL" (da ticket reddito) ⁽¹⁾		nessuna o per patologia	-	nessuna o per patologia	-	nessuna o per patologia	
	Sez. A	Sez. A		Sez. D	Sez. D	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E
Farmaci	morfina fiale (EPA) buprenorfina in associazione (TTD) metadone (TTD) metilfenidato	morfina fiale ossicodone fiale buprenorfina fiale buprenorfina cpr. metadone sciroppo		morfina non iniettabile ossicodone non iniettabile ossicodone in associazione buprenorfina transdermica idromorfone fentanil tapendatolo	codeina in associazione	non in commercio	fenobarbital fiale fenobarbital cpr.	non in commercio	clonazepam midazolam diidrocodeina
Tipo ricetta	Ricetta Ministeriale a Ricalco	Ricetta Ministeriale a Ricalco	Ricetta Rossa SSN	Ricetta Rossa SSN ⁽²⁾	Ricetta Rossa SSN	-	Ricetta Rossa SSN	-	Ricetta Rossa SSN
Dematerializzazione	NO	NO	NO (prossima realizzazione)	SI, dal 15/06/2020	SI, dal 15/06/2020	-	NO (prossima realizzazione)	-	SI, dal 15/06/2020
Adempimenti prescrizione (medico) ⁽³⁾	dose, modi e tempi	dose, modi e tempi		posologia ⁽⁴⁾	posologia ⁽⁵⁾	-	-	-	-
	recapito professionale medico	recapito professionale medico							
	telefono reperibilità medico	telefono reperibilità medico							
Adempimenti dispensazione (farmacista)	Verifica regolarità adempimenti prescrizione	Verifica regolarità adempimenti prescrizione		Verifica posologia in caso di prescrizione superiore alle n. 2 confezioni	Verifica posologia in caso di prescrizione superiore alle n. 2 confezioni				
	Apposizione fustelle e data di dispensazione (anche frazionata)	Apposizione fustelle e data di dispensazione (anche frazionata)		Apposizione fustelle e data di dispensazione (anche frazionata)	Apposizione fustelle e data di dispensazione (anche frazionata)		Apposizione fustelle e data di dispensazione		Apposizione fustelle e data di dispensazione (anche frazionata)
	Annotazione estremi documento di riconoscimento del maggiorenne acquirente	Annotazione estremi documento di riconoscimento del maggiorenne acquirente							
Riduzione n. confezioni dispensate rispetto alle prescritte se superiori al fabbisogno terapeutico di 30 gg	SI	SI		SI ⁽⁴⁾	SI ⁽⁵⁾		-		-
Registro di Entrata e Uscita	SI	SI		-	-	-	SI	-	-

Note:

(1) = L'esenzione "TDL" si applica alle persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita nonché alle persone affette da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa. Determina l'esenzione totale dal ticket per reddito. Per i farmaci indicati ad essa soggetti, le prescrizioni possono riportare, in alternativa, nessuna esenzione o una esenzione per patologia o malattia rara: in questi casi si applicano le disposizioni relative al ticket per reddito analoghe agli altri medicinali dispensati a carico SSN. In ogni caso il fabbisogno terapeutico non deve superare i 30 gg. di terapia, fatte salve le disposizioni di cui all'art. 45 del DPR. n. 309/90. I farmaci soggetti alla apposizione della esenzione "TDL" devono essere prescritti su singola ricetta non promiscua con altri medicinali non soggetti a tale esenzione.

(2) = In alternativa alla ricetta rossa SSN, è comunque ammessa la prescrizione sulla ricetta ministeriale a ricalco.

(3) = Gli adempimenti prescrittivi per i medicinali industriali appartenenti alla Sez. A costituiscono un obbligo normativo. Per i medicinali industriali appartenenti alla Sez. D la indicazione della posologia è sempre obbligatoria sia per obblighi normativi che convenzionali per le prescrizioni di confezioni superiori alle 2 unità. I confezionamenti industriali e le indicazioni di scheda tecnica assolvono all'obbligo normativo della prescrizione di 30 gg. di terapia. Nella Prescrizione Elettronica Dematerializzata (promemoria bianco) gli adempimenti prescrittivi devono essere riportati nel capo "MotivazNote", anche in modalità automatica, da parte dei gestionali in uso ai medici prescrittori dipendenti o convenzionati con il SSR.

(4) = La posologia è sempre richiesta, anche se, in assenza, è comunque possibile la spedizione di ricette fino ad un massimo di n. 2 confezioni.

(5) = La posologia è sempre richiesta, anche se, in assenza, è comunque possibile la spedizione di ricette fino ad un massimo di n. 2 confezioni, anche nel caso di presenza di esenzione per patologia (es.: 048) o per malattia rara.

METILFENIDATO

Il Metilfenidato è utilizzato nel trattamento del disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività (**ADHD**) nei bambini a partire dai 6 anni di età e negli adolescenti; la prescrizione richiede **RMR** su diagnosi differenziale e PT di centri di riferimento di neuropsichiatria infantile individuati dalle Regioni.

Formulazione a rilascio immediato: Ritalin ®

Per l'indicazione: trattamento del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD) negli **adulti** già in trattamento farmacologico prima del compimento del diciottesimo anno di età (quindi solo per gli adulti "in continuità terapeutica"): Erogazione in distribuzione diretta legge **648/96**

Formulazione a rilascio modificato:

- ✓ Equasym®
- ✓ Medikinet ® : estensione dell'indicazione anche negli adulti= **unico metilfenidato rimborsato dal SSN nell'adulto**

Tabella Sez B RNR

Sostanze e preparazioni galeniche

- Sostanze con accertato pericolo di dipendenza di grado minore rispetto alla sezione A;
- Barbiturici antiepilettici e a breve durata d'azione;
- Benzodiazepine, i derivati pirazolopirimidinici e loro analoghi ad azione ansiolitica o psicostimolante;
- Medicinali di origine vegetale a base di Cannabis (sostanze e preparazioni vegetali, inclusi estratti e tinture)
→ DM 18.04.2007, DM 23/01/2013 (GU n. 33 del 08/02/2013).
 - Delta-9-tetraidrocanabinolo, Trans-delta-9-tetraidrocanabinolo (Dronabidol)
 - Nabilone
 - Unica specialità medicinale di cui l'AIFA ha concesso l'AIC → Sativex spray (RNRL, classe H).

In assenza di medicinali registrati in Italia, è data facoltà al farmacista di poterli preparare come **galenici magistrali in farmacia**, dietro presentazione di ricetta medica e quando la terapia sia documentata e accreditata nella letteratura scientifica internazionale.

Tabella Sez B RNR

Uso medico della cannabis: non può essere considerata una terapia propriamente detta, bensì un trattamento sintomatico di supporto ai trattamenti standard, quando questi ultimi non hanno prodotto effetti desiderati, o hanno provocato effetti secondari non tollerabili, o necessitano di incrementi posologici che potrebbero determinare la comparsa di effetti collaterali.

UTILIZZI SEC. DM 9/11/2015

- ✓ analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali.
- ✓ analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace.
- ✓ effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali
- ✓ effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard
- ✓ effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali
- ✓ riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard

Tabella Sez B RNR

FORMALISMI DEL MEDICO

La ricetta può essere redatta da qualsiasi medico, con o senza specializzazione.

- CODICE NUMERICO/ALFANUMERICO, NON NOME E COGNOME O C.F. DEL PAZIENTE, in base alla L.94/98, in quanto prescrizione “OFF-LABEL” (Legge Di Bella); acquisizione consenso informato del paziente, non necessariamente da riportare in ricetta.
- DATA, TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
- SOSTANZA DA UTILIZZARE CON RELATIVO TITOLO, FORMA FARMACEUTICA (CARTINE, FILTRI), DOSAGGIO E NUMERO UNITA' POSOLOGICHE, MOTIVAZIONE CHE INDIRIZZA IL MEDICO ALLA FORMULAZIONE MAGISTRALE (es. irreperibilità della corrispondente specialità medicinale, resistenza ai comuni antidolorifici, paziente non rispondente/intollerante)

La farmacia convenzionata allestisce e dispensa, a carico dell'assistito, la preparazione magistrale a base degli estratti vegetali in oggetto, dietro presentazione della ricetta da rinnovarsi volta per volta.

Tabella Sez B

APPROVIGIONAMENTO

Il farmacista acquista la sostanza attiva di origine vegetale a base di cannabis mediante il modello di buono acquisto da stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze (FM1-,FM-2) oppure se il medico prescrive sostanza a diverso titolo da distributore autorizzato e ne registra la movimentazione sul registro di entrata uscita degli stupefacenti in farmacia. La sostanza è reperibile in forma di inflorescenze essiccate, in diverse titolazioni riferite al contenuto di THC e CBD.

FM1® → titolato THC 13,0-20,0%; CBD<1% (Cannabis sativa);

FM2® → titolato THC 5-8% e CBD 7,5-12% (Cannabis sativa);

ALLESTIMENTO

Il farmacista allestisce in farmacia, in osservanza delle Norme di Buona Preparazione (NBP), preparazioni magistrali a base di cannabis che comportino la ripartizione della sostanza attiva in dose e forma di medicamento, secondo la posologia e le modalità di assunzione indicate dal medico prescrittore.

Indicazione in etichetta «soggetto alla disciplina del DPR309/90 e succ,mod.,Tab medicinali sez B», applicazione simbolo del doping «per chi svolge attività sportiva: l'uso del farmaco necessità terapeutica costituisce doping e può determinare comunque positività ai test anti-doping (classe S8)»

È vietato dispensare cannabis tal quale!

	THC	CBD	Varietà e Origine
Bedrocan	22%	< 1 %	C. Sativa, Olanda
Bediol	6,3%	8 %	C. Sativa, Olanda
Bedrobinol	13,5%	< 1 %	C. Sativa, Olanda
Bedica	14%	< 1 %	C. Indica, Olanda
Bedrolite	<1,0%	9 %	C. Sativa, Olanda
Pedanos 22/1	22%	< 1%	C. Sativa, Canada
Pedanos 8	8%	8 %	C. Indica, Canada
Pedanos 1/8	< 1%	8 %	C. Ibrida, Canada

Tabella Sez B RNR

FORMALISMI DEL FARMACISTA

- Validità di 30 giorni esclusa data di prescrizione su tutto il territorio nazionale, timbro farmacia con data e prezzo praticato
- Consegna a maggiorenne e non manifestamente infermo di mente
- Registrazione movimentazione di scarico entro 48 h (l'uscita delle preparazioni magistrali allestite sarà registrata nella medesima pagina del registro ove è stata annotata l'entrata della corrispondente sostanza attiva, utilizzando come documento la prescrizione medica).
- Conservazione ricetta per 2 anni dalla chiusura del registro
- Invio entro fine mese di una copia all'AUSL di pertinenza della farmacia (L.94/98)
- Consegnare copia firmata della ricetta al cliente come giustificativo del possesso
- Invio telematico al Ministero della Salute dei dati per utilizzo sostanze dopanti entro 31/01 di ogni anno (rif. alle preparazioni dell'anno precedente)
- Il DM 23/03/17 ha inserito al cannabis infiorescenze in Allegato A della tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali)

Tabella Sez B

DM 9 NOVEMBRE 2015

ALLEGATO TECNICO RIVOLTO A MEDICI E FARMACISTI

L'allegato tecnico introduce un'importante innovazione per il medico prescrittore in quanto la prescrizione dei preparati magistrali a base di cannabis per uso medico è integrata a fini statistici con i dati anonimi:

- Età
- Sesso
- Posologia in peso di cannabis
- Esigenza di trattamento

riportati nella **scheda per la raccolta dei dati** dei pazienti trattati, prevista dal sistema di fitosorveglianza, da inviare all'AUSL territorialmente competente secondo le indicazioni che le stesse regioni forniranno.



Progetto pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis

Scheda per la raccolta dei dati dei pazienti trattati con cannabis

Regione _____ ASL _____

MEDICO PRESCRITTORE

Nome _____ Cognome _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo mail _____

☐ medico ospedaliero/specialista ☐ MMG
specializzazione (specificare) _____

PAZIENTE

Codice alfanumerico _____ Et  (anni) _____ sesso ☐ M ☐ F
(ai sensi art.5 comma 3 legge 94/98)

PRESCRIZIONE

☐ Cannabis FM2 ☐ Cannabis FM19 ☐ Importazione (specificare) _____

Data inizio terapia _____ Durata terapia (giorni) _____

Posologia in peso di cannabis

Dose die _____

N. somministrazioni / die _____

Modalit  di assunzione

☐ orale ☐ inalatoria
☐ altro (specificare titolo e dosaggio) _____

Esigenza di trattamento

- ☐ analgesia in patologie che implicano spasticit  associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali
- ☐ analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace
- ☐ effetto antinetotico ed antemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non pu  essere ottenuto con trattamenti tradizionali
- ☐ effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non pu  essere ottenuto con trattamenti standard
- ☐ effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali
- ☐ riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non pu  essere ottenuta con trattamenti standard
- ☐ altro (specificare) _____

TERAPIA ☐ Prima prescrizione ☐ Prosecuzione terapia ☐ Sospensione terapia

Prosecuzione della terapia

☐ sintomatologia migliorata ☐ sintomatologia stabile

Sospensione della terapia

☐ sintomatologia peggiorata ☐ comparsi effetti indesiderati ☐ sintomatologia stabile

Data sospensione terapia _____

Impiego attuale della cannabis ☐ sostituisce terapia convenzionale ☐ integra terapia convenzionale

Tabella Sez B



<http://www.salute.gov.it/>

SEZIONE DA COMPILARE SOLO ALLA PRIMA PRESCRIZIONE

Terapia convenzionale

- ☐ il trattamento precedente non ha prodotto gli effetti desiderati
- ☐ il trattamento precedente ha provocato effetti indesiderati non tollerabili
- ☐ il trattamento necessita di incrementi posologici che potrebbero superare la dose terapeutica
- ☐ altro (specificare) _____

Paziente gi  in trattamento con prodotti a base di cannabis

Prodotto _____

posologia _____

Data dell'ultima assunzione di cannabis _____

Durata del trattamento ☐ < 6 mesi ☐ 6-12 mesi ☐ > 12 mesi

☐ il trattamento ha migliorato la sintomatologia ☐ il trattamento non ha modificato la sintomatologia

☐ il trattamento ha peggiorato la sintomatologia ☐ sono comparsi effetti indesiderati

Nel caso in cui si osservi una sospetta reazione avversa, si ricorda di compilare la scheda di segnalazione (Allegato B del DM 9.11.2015) scaricabile dal sito www.epicentro.iss.it/focus/erbe/fitosorveglianza.asp

Osservazioni del medico prescrittore _____

Timbro SSN (se convenzionato)

Luofo _____ data _____

Istruzioni per la compilazione

Secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero della salute 9 novembre 2015, al momento della prescrizione, il medico compila la Scheda per la raccolta dei dati dei pazienti trattati con Cannabis e la invia alla ASL territorialmente competente secondo le indicazioni che le stesso Regione Luminano. Il medico prescrive la preparazione magistrale secondo la normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 5 della legge 94/98.

Tabella Sez B

ALLEGATO B

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER PREPARAZIONI MAGISTRALI A BASE DI CANNABIS

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA A PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI E A INTEGRATORI ALIMENTARI				
INFORMAZIONI SUL PAZIENTE				
1. INIZIALI	2. ETÀ	3. SESSO	4. PESO CORPOREO	5. ORIGINE ETNICA
6. EVENTUALE STATO DI GRAVIDANZA ALLATTAMENTO		7. DATA INSCORGENZA REAZIONE		
☐ NO ☐ SI ☐ _____ settimane ☐ NO ☐ SI		☐ NO ☐ SI		
8. DESCRIZIONE DELLA REAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI		11. LA REAZIONE È MIGLIORATA CON LA SOSPENSIONE?		
		☐ NO ☐ SI		
		12. È STATA ESEGUITA TERAPIA SPECIFICA?		
		☐ NO ☐ SI QUALE? _____		
9. EVENTUALI ESAMI STRUMENTALI E/O DI LABORATORIO RILEVANTI:		13. GRAVITÀ DELLA REAZIONE		14. ESITO
		☐ OSPEDALIZZAZIONE ☐ DIALISI/EMERGENZA GRAVE O PREDAQUANTE ☐ PERICOLO DI VITA ☐ MORTO		☐ RISOLUZIONE COMPLETA ☐ RISOLUZIONE CON POSTUMI ☐ REAZIONE PERISTENTE ☐ MORTO
16. CONSENTI SULLA RELAZIONE TRA PRODOTTO E REAZIONE				
☐ CERTA ☐ PROBABILE ☐ POSSIBILE ☐ DUBBIA ☐ RICONOSCIBILE				
INFORMAZIONI SUL PRODOTTO				
15. PRODOTTO SOSPETTO <i>(indicare la denominazione e la composizione come descritte in etichetta)</i>				
15-a QUALITÀ DEL PRODOTTO		15-b PRODUTTORE		
☐ GALENICO ☐ PRODOTTO FARMACOTECNICO ☐ INTEGRATORE ☐ ALIMENTO ☐ ALTRO: _____				
16. DOSAGGIO / DSE	17. VIA DI SOMMINISTRAZIONE	18. DURATA DELL'USO dal _____ al _____	19. RIPRESA DELL'USO	
			☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO	
20. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL PRODOTTO È STATO ASSUNTO O PRESCRITTO				
21. FARMACI/CONCOMITANTI, DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE, DURATA DEL TRATTAMENTO				
22. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI (specificare)				
23. CONDIZIONI CONCOMITANTI E PREDISponenti				
INFORMAZIONI SUL SEGNALATORE				
24. QUALIFICA		25. DATI DEL SEGNALATORE		
☐ MEDICO DI MEDICINA GENERALE ☐ FARMACISTA ☐ MEDICO OSPEDALIERO ☐ ALTRO ☐ SPECIALISTA		NOME E COGNOME INDIRIZZO TEL. FAX E-MAIL		
26. DATA DI COMPLESSAZIONE		27. FIRMA		

Inviare la scheda compilata al fax n. 06 49904248

SISTEMA DI FITOSORVEGLIANZA

Nell'ambito delle attività del Sistema di sorveglianza delle sospette reazioni avverse a prodotti di origine naturale coordinato dall'Istituto superiore di sanità (ISS), il monitoraggio della sicurezza sarà effettuato attraverso la raccolta delle segnalazioni di sospette reazioni avverse associate alla somministrazione delle preparazioni magistrali a base di cannabis, secondo le procedure del sistema di fitosorveglianza, informando l'Ufficio centrale stupefacenti della Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della salute.

Gli operatori sanitari che osservino una sospetta reazione avversa forniscono tempestiva comunicazione all'ISS (entro 2 giorni lavorativi) della reazione attraverso la scheda di segnalazione (Allegato «B»), reperibile sui siti dell'ISS, Ministero della salute e AIFA.

Tabella Sez B

***fac-simile di una prescrizione magistrale redatta
rispettando le indicazioni dell'articolo 5 della legge
94/98 per la farmacia convenzionata***

Dott. _____
Medico Chirurgo
Ambulatorio: _____ Via _____ Città _____
Telefoni. _____

DATA: / /

Pz: Codice numerico / alfanumerico



R/Cannabis Flos 19% (Bedrocan)

una cartina da mg
(oppure una busta da mg)

Di tali n°.....

S/
n.... cartina/e *(oppure busta/e filtro)* al giorno da assumersi:
in infusione per via orale *(oppure vaporizzata per via inalatoria)*

Motivazione della prescrizione.....

RICETTA NON RIPETIBILE

Timbro e firma (per esteso)

Tabella Sez C

- Barbesaclone (Maliasin®, ora ritirato)
- Fenobarbital (Luminale®, Gardenale®, Soliphen® , Phenoleptil®)
- Pentazocina (Talwin ®, ora ritirato)



Soggetti a ricetta non ripetibile (RNR bianca/SSN) valida 30 giorni dalla data di rilascio, non obbligo posologia (obbligatoria per ricetta veterinaria), registro carico scarico stupefacenti, buono acquisto.

Non è obbligatorio conservarli in armadio chiuso a chiave, si raccomanda comunque di riporli nell'armadio stupefacenti.

RNR SSN

Valida solo nella regione indicata in ricetta; in altra regione viene considerata RNR bianca se compilata su modulo SSN (ricetta rossa).
Se dematerializzata valida in tutta Italia.
Conservare in fotocopia per 2 anni dalla data di registrazione.
Inviare ricetta originale all'AUSL.

**RNR
BIANCA**

Conservare 2 anni dalla data dell'ultima registrazione. Valida su tutto il territorio nazionale.

Tabella Sez D

- Benzodiazepine ad uso parenterale;
- Codeina, Diidrocodeina, Morfina e altri principi attivi all. III bis uso non parenterale per la terapia del dolore da soli o in associazione (Co-efferalgan®, Targin®, etc.)
- Buprenorfina cerotti transdermici

Soggetti a ricetta non ripetibile (RNR) o SSN valida 30 giorni dalla data di rilascio, valida solo nella regione indicata in ricetta; in altra regione viene considerata RNR bianca se compilata su modulo SSN (ricetta rossa). Se dematerializzata valida in tutta Italia.

✓ no registro, no buono acquisto.

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA'	
MORFINA os	ORAMORPH® MS CONTIN® TWICE®	
IDROMORFONE	JURNISTA® cpr	
OXICODONE	OXICODONE generico cpr OXYCONTIN® cpr	
OXICODONE+PARACETAMOLO	DEPALGOS® cpr	
OXICODONE+NALOXONE	ELATREX® cpr TARGIN® cpr	
FENTANYL	Cerotti transdermici ALGHEDON® DURFENTA® DUROGESIC® FENPATCH® FENTALGON® FENTACER® MATRIFEN®	Formulazione a rapido rilascio ABSTRAL® cpr sublinguali EFFENTORA® cpr sublinguali VELLOFENT® cpr sublinguali ACTIQ® past. Mucosa ISTANYL® spray nasale PECFENT® spray nasale
BUPRENORFINA cerotti trasdermici	BUSETTE® TRANSTEC®	
CODEINA+PARACETAMOLO	CODAMOL® cpr COEFFERALGAN® cpr TACHIDOL® cpr	
CODEINA+IBUPROFENE	BRUFECOD® cpr	
TAPENTADOLO	PALEXIA® cp	

- SSN: invio originale all'AUSL non si conserva alcuna copia o promemoria
- RNR BIANCA: conservazione 6 MESI dalla data di spedizione se bianca, 2 ANNI dalla data di spedizione, SOLO per i medicinali transitati con l'Ordinanza 06/09

Sezione D (Allegato III Bis)
Medicinali appartenenti all'Allegato III Bis derubricati in sezione D
(Decreto Fazio nel 2009)

Già in D prima del 15/06/2009

per esempio:

Co-Efferalgan[®] – Tachidol[®](cpr)
Hederix Plan[®](supp)
Cardiazol – Paracodina[®] (gtt)ecc.
Depalgos[®](cpr) 5-10 mg (DM
21/12/07)
Oxycontin[®](cpr) 5-10 mg (DM
26/09/08)

Trans. In D dopo il 15/06/2009

per esempio:

Actiq[®] (cpr sol)– Oramorph[®](fl os)
Transtec[®]– (Fentanil ,sist.trans.)
Jurnista[®](cpr)
MS Contin[®](cpr)
Depalgos [®]20 mg(cpr)
Oxycontin [®]20-40-80 mg(cpr)

Tabella Sez D

RICETTA NON RIPETIBILE BIANCA

Farmaci transitati dalla sezione A alla sezione D dalla data del 15/06/2009 (c.d. Decreto Fazio) acquistati non con ricetta SSN, ma con ricetta non ripetibile "bianca"

CONSERVARE 6 MESI

NO DATI ACQUIRENTE

CONSERVARE 2 ANNI

DATI ACQUIRENTE

Ordinanza 8.10.2009 - D.M. 31.03.2010

15/06/2009

Tabella Sez D

Compilazione della Ricetta

RIFERIMENTI ASSISTITO

cognome e nome dell'assistito o CF,
consegna a >18 anni

FARMACO E DOSE

posologia
sempre per erogazione di più di due confezioni

DATA TIMBRO FIRMA

data e firma e timbro del medico

ESENZIONE PATOLOGIA

NO POSOLOGIA



MAX 2 PZ

ESENZIONE TDL

POSOLOGIA



**ANCHE +2 PZ
MAX 30 GG**

Tabella Sez D

(Nota Informativa RT - DGRT 691_2020)

I medicinali industriali appartenenti alla sez. D – All. III-bis della Tabella Medicinali del DPR n. 309/90, per modalità di confezionamento e indicazioni di scheda tecnica, **se prescritti in numero di 2 confezioni** su una unica ricetta per un fabbisogno complessivo di 30 giorni di terapia **soddisfano i vincoli di concedibilità a carico del SSN.**

Diversamente e nel caso di prescrizione dei medicinali industriali appartenenti alla sez. D – All. III.bis per un fabbisogno terapeutico di 30 giorni che richiedano la prescrizione di un numero di **confezioni superiore a n. 2**, si rende **sempre necessario da parte del medico prescrittore la indicazione della posologia** per garantire il rispetto della terapia massima di trenta giorni e la validità ai fini della concedibilità a carico del SSN.

Tabella Sez E

- Composizioni contenenti barbiturici o altre sostanze ad azione ipnotico sedativa comprese nella Tabella dei Medicinali sezioni A o B;
- Benzodiazepine ad uso diverso da quello parenterale.
- Codeinici a basso dosaggio (paracodina sciroppo e gtt)

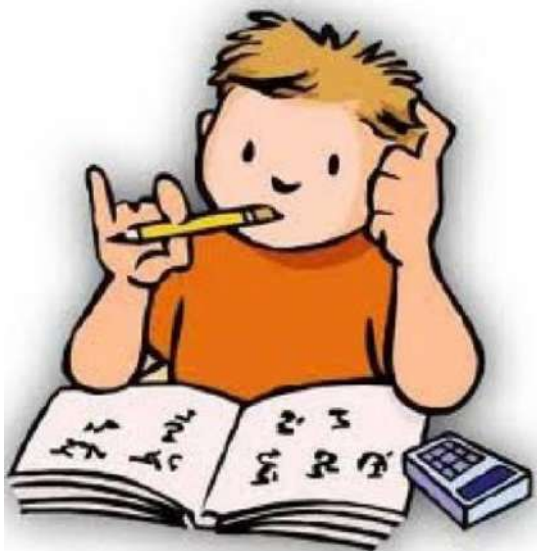
La sezione E richiede **ricetta ripetibile (RR) valida 30 giorni** dalla data del rilascio per **tre confezioni al massimo** (va comunque ricordato che l'indicazione da parte del medico di un numero di confezioni superiore all'unità esclude la ripetibilità della ricetta).

RR o SSN

- Nome e cognome dell'assistito o CODICE FISCALE
- Data, timbro e firma del medico
- Ripetibilità per non più di tre volte in 30 giorni (DM 07/08/2006)
- Numero di confezioni superiori all'unità esclude la ripetibilità
- Timbro, data di spedizione
- Consegna a > 18 anni
- Prezzo praticato

Non richiede registrazione e non richiede buono acquisto.

Esercitiamoci!



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

MARIO ROSSI

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESENZIONE
TDL

ACQUIRENTE

- ☐
- Carta Identità
-
- ☐
- Patente
-
- ☐
- Passaporto
-
- ☐
- Altro

N. documento

Rilasciato da



1ª prescrizione

MORFINA CL MOLT*5F 1ML 10MG/ML

4

N. confezioni

25 MG AL GIORNO PER 10 GIORNI

Posologia nel modo e nel tempo

2ª prescrizione

MORFINA CL MOLT*5F 1ML 5MG/ML

2

N. confezioni

25 MG AL GIORNO PER 10 GIORNI

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA

DATA DI PRESCRIZIONE

0 4 0 4 2 4

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

--	--	--	--	--	--

ORIGINALE

20 mg x 10 gg = 200 mg / 10 mg = 20 Fiale / 5 = 4 Confezioni
5 mg x 10 gg = 50 mg / 5 mg = 10 Fiale / 5 = 2 Confezioni

RSSMRA85S08I726Z

MARIO ROSSI

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESENZIONE

014

ACQUIRENTE

- ☐ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro

N. documento

Rilasciato da



1ª prescrizione

METADONE CLORIDRATO 1MG/ML
FLACONE DA 20 ML

30

N. confezioni

20 MG AL GIORNO PER 30 GIORNI

Posologia nel modo e nel tempo

2ª prescrizione

N. confezioni

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA

DATA DI PRESCRIZIONE

040424

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

--	--	--	--	--	--

R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

MARIO ROSSI

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESENZIONE

ACQUIRENTE

- ☐ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro _____

N. documento _____

Rilasciato da _____



1ª prescrizione

**MORFINA CLORIDRATO 10MG/ML
CONFEZIONE DA 5 FIALE DA 1ML**

20

N. confezioni

30 MG AL GIORNO PER 30 GIORNI

Posologia nel modo e nel tempo

2ª prescrizione

N. confezioni

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA _____

DATA DI PRESCRIZIONE

0 4 0 4 2 4

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

--	--	--	--	--	--

ORIGINALE

TDL?

R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

MARIO ROSSI

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESENZIONE

ACQUIRENTE

- ☐ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro _____

N. documento _____

Rilasciato da _____



1ª prescrizione

**MORFINA CLORIDRATO 10MG/ML
CONFEZIONE DA 5 FIALE DA 1ML**

3

N. confezioni

30 MG AL GIORNO

Posologia nel modo e nel tempo

2ª prescrizione

**MORFINA CLORIDRATO 20MG/ML
CONFEZIONE DA 5 FIALE DA 1ML**

3

N. confezioni

30 MG AL GIORNO

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA _____

DATA DI PRESCRIZIONE

0 4 0 4 2 4

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

--	--	--	--	--	--

ORIGINALE

TDL?

MARIO ROSSI

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

PIAZZALE ROSSELLI 26

INDIRIZZO (OVE' PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

CODICE FISCALE

(N)

NON ESENTE

X X X X X X

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

A R 2 0 3

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

(Barre se non utilizzate)

X X X

NOTA

X X X

NOTA

(S)

SUGG.

(H)

RICOV.

()

ALTRO

(U)

PRIORITA'

(B)

DELLA PRESTAZIONE

(D)

P

PRESCRIZIONE

MORFINA CLORIDRATO 10MG/ML
CONFEZIONE DA 5 FIALE DA 1ML

30 MG AL GIORNO

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 4 0 4 2 4

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

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.
DOL. CHAM.
ALTRO

TDL?

FAC-SIMILE

III-Bis: " di pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa " sono sostituite dalle seguenti: " di malati che hanno accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore secondo le vigenti disposizioni " - RT → TDL

RICETTA	QUANTITÀ IN RICETTA	POSOLOGIA	ESENZIONE	CALCOLA TERAPIA	IL FARMACISTA DISPENSA
MORFINA CLORIDRATO 5 fl 20 mg/ml - tab sez A III bis					
RMR	100 fl	3 fl/die	nessuna	33 gg	solo 90 fiale, 18 scatole da 5 fiale
SSN	100 fl	3 fl/die	TDL	33 gg	
RMR	7 scatole	1 fl/die	nessuna	35 fl	solo 6 scatole perchè la 7° verrebbe aperta il 31° giorno
SSN	7 scatole	1 fl/die	TDL	35 fl	
SSN RMR	1 scatola	1 fl al bisogno	nessuna	?	la ricetta non è spedibile

RSSMRA85S08I726Z

MARIO ROSSI

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESENZIONE

ACQUIRENTE

- ☐ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro _____

N. documento _____

Rilasciato da _____



1ª prescrizione

MEDIKINET 10 MG R.M.
TRENTA COMPRESSE

02

N. confezioni

DIECI MILLIGRAMMI MATTINA E SERA

Posologia nel modo e nel tempo

2ª prescrizione

N. confezioni

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA _____

DATA DI PRESCRIZIONE

040424

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

--	--	--	--	--	--

R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

MARIO ROSSI

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESENZIONE

ACQUIRENTE

- ☐ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro _____

N. documento _____

Rilasciato da _____

1^a prescrizioneMEDIKINET 10 MG R.M.
TRENTA COMPRESSE

01

N. confezioni

DIECI MILLIGRAMMI MATTINA E SERA

Posologia nel modo e nel tempo

2^a prescrizioneMEDIKINET 10 MG R.M.
TRENTA COMPRESSE

01

N. confezioni

DIECI MILLIGRAMMI MATTINA E SERA

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

FACSIMILE

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA _____

DATA DI PRESCRIZIONE

0 4 0 4 2 4

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

--	--	--	--	--	--

R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

MARIO ROSSI

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESENZIONE

ACQUIRENTE

- ☐ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro _____

N. documento _____

Rilasciato da _____

1^a prescrizioneMEDIKINET 10 MG R.M.
TRENTA COMPRESSE

01

N. confezioni

DIECI MILLIGRAMMI MATTINA

Posologia nel modo e nel tempo

2^a prescrizioneMEDIKINET 20 MG R.M.
TRENTA COMPRESSE

01

N. confezioni

VENTI MILLIGRAMMI SERA

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

FACSIMILE

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA _____

DATA DI PRESCRIZIONE

0 4 0 4 2 4

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

--	--	--	--	--	--

R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

MARIO ROSSI

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESENZIONE

C02

ACQUIRENTE

- ☐ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro

N. documento

Rilasciato da



1ª prescrizione

**RITALIN 10 MG
TRENTA COMPRESSE**

03

N. confezioni

**10 MILLIGRAMMI MATTINA
15 MILLIGRAMMI SERA**

Posologia nel modo e nel tempo

2ª prescrizione

N. confezioni

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA

DATA DI PRESCRIZIONE

0 4 0 4 2 4

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

--	--	--	--	--	--

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESSENZIOLE

☐ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro _____

N. documento

Rilasciato da



RITALIN 10 MG
TRENTA COMPRESSE

02

N. confezioni

10 MILLIGRAMMI MATTINA E SERA OFF LABEL

Posologia nel modo e nel tempo

Posologia nel modo e nel tempo

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

NUMERO

NUMERO

NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456
Tel. 0577 111111
Via di Panteneto 20 SI

FIRMA

DATA DI PRESCRIZIONE

0 4 0 4 2 4

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

ORIGINAL

REGIONE TOSCANA	 
-----------------	---

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL’ASSISTITO:		
INDIRIZZO:	‘ITTA’:	Codice Fiscale: PROV: PI

ESENZIONE: TDL	SIGLA PROVINCIA: PI	CODICE ASL: 202	DISPOSIZIONI REGIONALI:
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:	PRIORITA’PRESCRIZIONE(U,B,D,P):	

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
PALEXIA*40CPR 25MG RP (040423840)	4	
Posologia: 2 CPR/DIE		

QUESITO DIAGNOSTICO:	
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:	TIPO RICETTA:
CODICE AUTENTICAZIONE:	

DATA: **04/04/2024**

CODICE FISCALE DEL MEDICO:

COGNOME E NOME DEL MEDICO:

MARIO ROSSI

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

PIAZZALE ROSSELLI 26

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

CODICE FISCALE



NON ESENTE

0 4 8 x x x

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

A R 2 0 3

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

(Barrare se non utilizzato)

X X X

NOTA

X X X

NOTA

☒ S	☒ H	☐	
SUGG.	RICOV.	ALTRO	
☒ U	☒ B	☒ D	☒ P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

PRESCRIZIONE

DUROGESIC*3CER 25MCG/ORA

0 0 3

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA

0 4 0 4 2 4

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

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GAL. DIR. CHIAM. ALTRO

REGIONE TOSCANA



COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:



Codice Fiscale:

PROV: PI

INDIRIZZO:

CITTA':

ESENZIONE: **TDL**SIGLA PROVINCIA: **PI**CODICE ASL: **202**

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA'PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
TARGIN*28CPR 20MG+10MG RP (039586262)	4	
Posologia: AL BISOGNO		

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:

TIPO RICETTA:

DATA: **04/04/2024**

CODICE FISCALE DEL MEDICO:

CODICE AUTENTICAZIONE:

COGNOME E NOME DEL MEDICO:

REGISTRO DI ENTRATA ED USCITA DEGLI STUPEFACENTI

Obbligo di registrazione di tutti medicinali e preparazioni galeniche contenenti sostanze ad azione stupefacente o psicotropa appartenenti alle sezioni **A, B e C** della Tabella medicinali allegata al DPR 309 del 1990 e s.m.i.

Le sostanze e preparazioni stupefacenti soggette a registrazione in entrata e uscita in base al DPR 309/90 giacenti all'atto dell'ispezione devono essere corrispondenti a quanto riportato sul registro.



RICORDA: Sia la farmacia succursale che il dispensario farmaceutico che detiene stupefacenti devono possedere il registro di entrata e uscita.



REGISTRO CARTACEO (venduto da privati)



REGISTRO ELETTRONICO



REGISTRO DI ENTRATA ED USCITA DEGLI STUPEFACENTI

Perdita, smarrimento o sottrazione (art. 67 D.P.R. 309/90)

In caso di perdita, smarrimento o sottrazione dei registri, di loro parti o dei relativi documenti giustificativi, gli interessati, entro 24 ore dalla constatazione devono farne denuncia scritta alla più vicina autorità di Pubblica sicurezza e darne comunicazione all'AUSL nella cui circoscrizione ha sede la farmacia.



SANZIONI:

Le violazioni della normativa regolamentare sulla tenuta dei registri sono state depenalizzate e vengono punite con una sanzione amministrativa che va da 500 a 1500 euro.

Rimane però il **reato penale** (art. 68 TU Stupefacenti) che prevede la pena dell'arresto sino a due anni o l'ammenda da euro 1.549 a euro 25.822 (art. 123, 2° comma TULS – ammessa conciliazione per le altre violazioni) (esempi: mancata o ritardata registrazione ricette spedite, non corrispondenza tra quantità dichiarata sul registro e rilevata in farmacia, stupefacenti presenti ma non registrati e comunque tutte le irregolarità non relative a violazioni della normativa regolamentare sulla tenuta dei registri).

COMPILAZIONE REGISTRO

La registrazione del movimento deve essere effettuata contestualmente o comunque entro **48 ore** dalla relativa operazione (L. n. 38/2010).



INDICARE LA SOSTANZA O LA PREPARAZIONE _____

TIMBRO _____

L'autorità sanitaria locale _____

Firma _____

N. progr. operaz.	DATA	DOCUMENTAZIONE DI ENTRATA O DI USCITA				Entrata	Uscita	Giacenza	Annotazioni
		Documento	N.	Data	Origine o Destinazione				
(1)	(2)	(3)			(4)	(5)	(6)	(7)	

INTESTAZIONE: "INDICAZIONE DELLA SOSTANZA O DELLA PREPARAZIONE"

- sostanza come tale
- preparazione farmaceutica (singola forma e dose di medicamento oppure a una singola confezione), la registrazione deve essere coerente al sistema adottato e cioè per numero di dosi unitarie oppure per numero di confezioni.

E' possibile intestare alla stessa sostanza o specialità medicinale più pagine in proporzione al movimento previsto. Non è consentito invece lasciare pagine in bianco tra una pagina e l'altra

COMPILAZIONE REGISTRO

[illegible]

Alla fine di ogni pagina deve essere riportato il **numero della pagina** dello stesso o altro registro in cui prosegue la registrazione.

L'operazione a fine pagina riassuntiva delle entrate e delle uscite e quelle di riporto non sono necessarie quando la registrazione prosegue nelle pagine consecutive.

Si consiglia di riportare a fine di ogni pagina, i dati riepilogativi di entrata (somma delle entrate), uscita (somma delle uscite) e giacenza ai fini di una rapida e più semplice verifica della corrispondenza delle giacenze e dei vari movimenti.

COLONNA 1 E 2

INDICARE LA SOSTANZA O LA PREPARAZIONE



L'autorità sanitaria locale

Firma _____

1

- (1) Il numero dell'operazione deve essere progressivo per ogni sostanza o preparazione nell'arco dell'anno solare.
- (2) In alto indicare l'anno e nelle due sotto-colonne giorno e mese del movimento effettivo di entrata e di uscita.

(1) (2)

DOCUMENTAZIONE DI ENTRATA E DI USCITA

N. progr. operaz.	DATA	DOCUMENTAZIONE DI ENTRATA O DI USCITA				Entrata	Uscita	Giacenza	Annotazioni
		Documento	N.	Data	Origine o Destinazione				
(1)	(2)	(3)		(4)		(5)	(6)	(7)	
					da pag. _____ Report				

(3)

(4)

Nel caso di movimento in ENTRATA, indicazione, a seconda del caso, degli estremi:

COLONNA (3):

- del numero di buono acquisto emesso e data emissione;
- del permesso di importazione;
- degli altri documenti giustificativi dell'operazione per gli enti e le imprese autorizzate alla fabbricazione o all'impiego;

COLONNA (4):

a) indicare il nome della ditta cedente, b) gli enti e le imprese autorizzate all'impiego, quando trattasi di operazioni relative a movimenti dei propri prodotti, devono indicare il nome della preparazione, la forma farmaceutica e il numero di lotto

MOVIMENTO IN USCITA

Indicazione a seconda dei casi degli estremi:

COLONNA (3):

- ✓ ricetta
- ✓ permesso di esportazione;
- ✓ richiesta di clinica, ospedale, ambulatorio, casa di cura;
- ✓ auto ricettazione per uso professionale urgente da parte di medici o di veterinari;
- ✓ verbale di distruzione da parte della AUSL, di sequestro da parte dell'autorità giudiziaria, di denuncia di furto all'autorità di pubblica sicurezza, ecc.;
- ✓ buono acquisto del fornitore in caso di reso,
- ✓ richiesta in base ad autorizzazione speciale del Ministero della Salute ai fini della ricerca scientifica e della sperimentazione o per indagini richieste dalla autorità giudiziaria.

COLONNA (4):

- ✓ cognome e nome dell'intestatario della ricetta;
- ✓ denominazione e sede della clinica, ospedale, ambulatorio, ecc.:
- ✓ “distruzione”, “sequestro”, “furto”, ecc.;
- ✓ “denominazione del fornitore che ha inviato il buono acquisto e annotazione dei suoi estremi, cioè B. A.: nella 3 colonna e a seguire numero e data di compilazione; nella colonna “NOTE” è consigliabile riportare: “reso al fornitore”

COMPILAZIONE DEL REGISTRO

INDICARE LA SOSTANZA O LA PREPARAZIONE _____

TIMBRE _____

L'autorità sanitaria locale _____

Firma _____

N. progr. operaz.	DATA	DOCUMENTAZIONE DI ENTRATA O DI USCITA				Entrata	Uscita	Giacenza	Annotazioni
		Documento	N.	Data	Origine o Destinazione				
					da pag. _____ Ripeti				

(5) (5)

In testa a queste colonne si ha cura di annotare, esplicitamente, l'unità di misura (grammi, millilitri, scatola, flacone, ecc.) adottata per indicare la quantità in entrata ed in uscita; l'unità di misura, quale che sia, deve essere coerente con quella impiegata nel redigere il buono acquisto.

Nel caso di MORFINA FIALE questa può essere movimentata come singola fiala oppure in base al confezionamento (da 1 o da 5 fl).

COMPILAZIONE DEL REGISTRO

Annotazioni:

Per quanto attiene i prodotti scaduti o eventualmente revocati o per i quali sia stata sospesa la vendita, si rammenta la necessità di averli sempre in entrata anche negli anni successivi, annotando in questa colonna per es.: scadute 5 scatole oppure revocata 1 scatola o quant'altro.

In caso di **consegna frazionata**, cioè di una quantità inferiore a quella prescritta ed eventualmente da completarsi in tempi successivi, si devono registrare in uscita inizialmente solo i medicinali forniti; nella colonna "Note" si scriverà: **"Fornitura parziale"**.

Al momento del nuovo arrivo dei medicinali in farmacia si provvederà alla loro entrata e successivamente, quando si completerà la fornitura al paziente, si registrerà la parte residua della prescrizione, annotando nella colonna "Note": **"Fornitura completata"**

RIPORTI E NOTE DI CHIUSURA

- Alla fine di ogni pagina è necessario riassumere nelle apposite caselle i totali delle entrate, delle uscite e la giacenza; è, inoltre, necessario indicare il numero della pagina in cui proseguono le registrazioni. Tuttavia se si prosegue nella pagina immediatamente successiva, le operazioni riassuntive a fine pagina e quelle di riporto ad inizio pagina possono essere omesse;
- Si consiglia, per una più immediata lettura dei dati del registro di riportare le operazioni riassuntive per ogni pagina;
- È consentito destinare ad un determinato medicinale (o sostanza) gruppi di pagine successive in un numero proporzionato al movimento previsto; ciascuna di loro deve essere debitamente intestata;
- È vietato lasciare pagine non intestate e non utilizzate tra una registrazione e la successiva**;
- Nel momento in cui si decide di utilizzare un nuovo registro per esaurimento del vecchio o per metodica di lavoro, si devono sbarrare le pagine rimaste inutilizzate. Il rinnovo del registro avviene di norma all'inizio dell'anno solare, ma se durante l'anno si esauriscono le pagine disponibili per una o più voci, può accadere di dover utilizzare un nuovo registro per quelle sole voci. All'inizio del nuovo anno, in altre parole al 1° gennaio, vi si trascriveranno anche le rimanenti dal precedente registro.

RIPORTI E NOTE DI CHIUSURA DI FINE ANNO

All'inizio di ogni anno solare si trascrive la giacenza quale risulta alla fine dell'anno precedente.

Il dato relativo alla giacenza può essere per comodità riportato anche nella colonna corrispondente all'entrata;

- Irrilevante ai fini della corretta tenuta del registro adottare uno dei due metodi, vale a dire: riportare il solo dato della giacenza, che consente di rilevare il consumo annuale ovvero riportandolo anche nella colonna delle entrate per visualizzare l'immediata corrispondenza "contabile" (Min Sal Nota 800.UCS/AG1/5904 del 28-12-2000);
- Le operazioni di chiusura di fine anno devono essere effettuate indistintamente **per tutti i medicinali e le sostanze relative alla Tabella dei Medicinali Sezioni A, B e C** del DPR 309/90 iscritte nel registro, anche quando non si sia verificato alcun movimento durante l'anno riportando in fondo alla pagina i totali delle entrate, delle uscite e la giacenza – eventualmente con l'aggiunta della dicitura "Operazione di chiusura di fine anno (art. 62 DPR 309/90)" – e annullando con una barra trasversale le eventuali righe inutilizzate;

COMPILAZIONE DEL REGISTRO

Altre motivazioni che giustificano la chiusura:

Passaggio di funzioni direttive



Competenze e responsabilità saranno trasferite al nuovo direttore

Vendita o trasferimento della titolarità



Cambio e rinnovo del registro e del bollettario.
La documentazione della farmacia alienata deve essere consegnata all'AUSL

ERRORI SUL REGISTRO

Il registro non deve essere compilato a matita ma sempre con mezzo indelebile.

In caso di errore di trascrizione, è ammessa la correzione per depennamento, a condizione che il dato corretto sia ancora leggibile (Cod. civ. art. 2219); non è consentita nessuna abrasione, né cancellazione.

La correzione verrà apposta lateralmente o superiormente e controfirmata.

Non è consentita in nessun caso la cancellazione o la copertura dell'errore con adesivi, correttori ecc.

[illegible]

Violazione della normativa regolamentare sulla tenuta del registro stupefacenti.

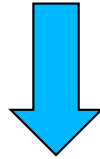
Sanzione amministrativa pecuniaria da

€ 500,00 a €1.500,00 (art68 comma1bis
DPR309/90 così come modificato dalla Legge
15 marzo 2010 n.38)

CONSERVAZIONE DEL REGISTRO

Conservazione del registro e della documentazione:

- In un posto “riservato” evitando, per ovvi motivi di riservatezza, l’accesso di terzi ai dati in esso contenuti;
- Per **due anni** a far data dall’ultima registrazione insieme a tutti i documenti giustificativi delle entrate e delle uscite Legge n. 38 del 15.03.2010 (G.U. n. 65 del 19.03.2010 in vigore dal 03.04.2010)



Legge non retroattiva, pertanto i registri su cui sono state annotate movimentazione in data antecedente al 3 aprile 2010, devono continuare ad essere conservati per cinque anni dall’ultima registrazione sul registro.

Registro entrata – uscita elettronico



DM 11.05.2010

- ☐ Il DM 11.05.2010, consente e disciplina la registrazione su di un registro informatico, in alternativa al registro cartaceo, della movimentazione in entrata ed uscita dei medicinali stupefacenti
- ☐ Valgono gli stessi formalismi del cartaceo
- ☐ Mensilmente deve essere fatta una «**registrazione di periodo**»
- ☐ Al 31.12 deve essere fatta la «**registrazione di chiusura annuale**»
- ☐ Le registrazioni vanno conservate (stampa cartacea o documento informatico)
- ☐ L'adozione del registro informatico è preventivamente comunicata a mezzo raccomandata/Pec alla ASL competente per territorio (sostituisce l'obbligo di vidimazione)

BUONO ACQUISTO

L'acquisto, la vendita o la cessione, da parte delle Farmacie, di sostanze stupefacenti o medicinali di cui alla Tabella dei Medicinali, sez A,B,C sono disciplinati dal modello conforme al Decreto ministeriale del 18 dicembre 2006, il quale ha sostituito il precedente modello in triplice copia (utilizzabile fino al 2014).

L'attuale Buono Acquisto è utilizzabile sia per richieste singole che cumulative.

Non è stampato ne distribuito dal Ministero e l'ordine non ha l'obbligo di procurarsi e distribuirli, tuttavia possono mettere a disposizione dei propri iscritti blocchi già predisposti.

[illegible]

BUONO ACQUISTO

Il farmacista può:

- ✓ Procurarsi modelli in formato cartaceo (eventualmente anche in blocchi da 100 e con copie a ricalco)
- ✓ Nel caso di copie non a ricalco, anziché compilare 4 copie originali può compilarne uno, farne 3 copie, apporre la firma in originale su tutti e quattro le copie ed inviarne 3 al fornitore;
- ✓ Disporre di una copia informatizzata del modello e stamparlo quando occorre,
- ✓ Disporre di una copia informatizzata del modello, compilarla direttamente sul pc e stamparla in 4 copie,
- ✓ Disporre di una copia informatizzata del modello e inviarla via e-mail (purché con firma elettronica certificata)

BUONO ACQUISTO

Il B.A . Deve essere numerato secondo una progressione numerica annuale propria di ciascuna farmacia per cui comincia all'inizio dell'anno e termina con la chiusura di fine anno, coerentemente con il registro di entrata e uscita corrispondente e deve essere redatto in **quattro copie**:

- 1) la prima deve essere **conservata dalla farmacia acquirente** (unitamente alla fattura o DDT);
- 2) la seconda deve essere **conservata dal cedente**;
- 3) la terza deve essere *inviata dal CEDENTE alla AUSL di competenza della farmacia*, entro 30 giorni dalla data di consegna. In caso di reso, la farmacia invia la terza copia al Ministero della Salute – Ufficio centrale stupefacenti.
- 4) la quarta copia è **rimessa dalla ditta cedente alla ditta acquirente** specificando i quantitativi consegnati che possono non corrispondere a quelli richiesti (Tale copia costituisce il documento giustificativo del carico) – conservare per 2 anni

Il buono acquisto va firmato dal titolare/direttore della farmacia.

Può essere firmato anche da un collaboratore farmacista, in questo caso il titolare/direttore deve approntare delega scritta che va conservata in farmacia.

La PRIMA e la QUARTA copia del buono acquisto vanno conservate in farmacia per 2 anni.

Può essere firmato digitalmente e può essere emesso in modalità elettronica.

[illegible]

In caso di acquisto indicare il
nome della farmacia

In caso di reso indicare il nome della ditta cui vengono restituite le sostanze o i medicinali

Scrivere una delle seguenti
Titolare
Direttore Responsabile

In caso di acquisto indicare il nome della ditta cui è inviata la richiesta

In caso di reso indicare il
nome della farmacia

Compilare questa colonna
anche in caso di reso

Questa colonna è compilata solo da ditte o grossisti o depositari

Le farmacie non devono compilare queste righe

4° COPIA

- ✓ La restituzione può non essere contestuale all'invio della merce (nota Min.Sal. 22/02/2007) purché essa sia inviata nel più breve tempo possibile anche per via telematica
- ✓ DOCUMENTO GIUSTIFICATIVO del carico, è quella RESTITUITA CON L'INDICAZIONE DELLE QUANTITA' EFFETTIVAMENTE PRESE IN CARICO
- ✓ Conservata unitamente alla fattura e prima copia per 2 anni (come per il registro)

omessa conservazione in farmacia del bollettario buono-acquisto (Sanzione amministrativa da € 103,29 a € 2.065,83 (art. 38 DPR 309/90 comma 2) - Ammessa conciliazione € 206,58

BUONO ACQUISTO

Può essere utilizzato in caso di urgenza terapeutica per **cessioni a titolo gratuito tra farmacie, in casi di emergenza** (è sufficiente allegare alla copia del B.A. la bolla di accompagnamento comprovante la transazione avvenuta).

- La quantità richiesta/consegnata deve essere indicata in unità di peso o volume, oppure in numero di confezioni,
- L'ordinativo può essere evaso anche in caso di parziale fornitura, ma non per quantitativi eccedenti la richiesta.
- Nel caso in cui la richiesta non possa essere soddisfatta, il buono acquisto deve essere restituito alla ditta acquirente.
- Non deve essere numerato preventivamente, ma dotato di una numerazione progressiva propria di ogni singola farmacia – è personale
- Al fine di garantire il completo servizio da parte delle farmacie anche in caso di impedimento seppur temporaneo del farmacista titolare o Direttore, questi può delegare con atto formale un proprio collaboratore alla firma del B.A., tale delega non costituisce delega alla direzione della farmacia ed è finalizzata a garantire la continuità di approvvigionamento di farmaci essenziali (Nota 20/05/2008 Min. Sal.)

BUONO ACQUISTO

RESO AL FORNITORE:

- Il fornitore compila il B.A.;
- La Farmacia al ricevimento, effettua lo scarico sul Registro, annotando il n. e la data di emissione del B.A.;
- La Farmacia redige il doc. di trasporto annotandovi il n. del B.A. e invia la merce al fornitore insieme alla quarta copia;
- La Farmacia conserva la seconda copia del B.A. per 2 anni dall'ultima registrazione sul registro;
- Invia la terza copia al Ministero della Salute (U.C.S.) entro 30 gg.

Verbale d'ispezione - Farmacie aperte al pubblico (art. 23, LRT n. 16/2000 e s.m.i.)

3 – Registri e Stampati obbligatori

3.1 - Registri e stampati per medicinali ad azione stupefacente e psicotropa

3.1.1	I Buoni-Acquisto sono utilizzati e conservati secondo quanto previsto dalla normativa vigente con allegate le relative fatture o i documenti di trasporto temporaneamente sostitutivi?	☐ SI ☐ NO
3.1.2	Il Registro di entrata e uscita adottato è: Registro cartaceo (DM 20/04/1976)	☐ SI ☐ NO
3.1.3	Il Registro di entrata e uscita cartaceo è numerato e firmato in ogni pagina dalla competente Autorità Sanitaria Locale e riporta nell'ultima il numero delle pagine di cui il registro è costituito?	☐ SI ☐ NO
3.1.4	Il Registro di entrata e uscita cartaceo è chiuso al 31 dicembre dell'anno precedente mediante scritturazione riassuntiva di tutti i dati comprovanti i totali delle qualità e quantità dei prodotti avuti in carico, impiegati o commerciati, con indicazione di ogni eventuale differenza o residuo?	☐ SI ☐ NO
3.1.5	Il Registro di entrata e uscita cartaceo riporta abrasioni, lacune o aggiunte?	☐ SI ☐ NO
3.1.6	E' compilato in ordine cronologico secondo un'unica progressione numerica secondo le modalità previste dal DM 20/04/1976 e succ. modifiche o integrazioni?	☐ SI ☐ NO
3.1.7	E' aggiornato con i movimenti di carico e scarico?	☐ SI ☐ NO

3.1.8	Le giacenze corrispondono ai movimenti opportunamente documentati?				☐ SI ☐ NO
	Controllo a campione:				
	Specialità	Periodo	Giac. Fisica	Di cui Scaduti	Corrisp. Registro
					☐ SI ☐ NO
					☐ SI ☐ NO
					☐ SI ☐ NO
					☐ SI ☐ NO
					☐ SI ☐ NO
3.1.9	I Registri esauriti sono detenuti per 2 anni dal giorno dell'ultima registrazione?				☐ SI ☐ NO
3.1.10	I documenti giustificativi sono conservati per il periodo stabilito dalle norme vigenti?				☐ SI ☐ NO
3.1.11	Da una verifica a campione, sono emerse irregolarità nella tenuta e registrazione dei movimenti di carico e scarico?				☐ SI ☐ NO
3.1.12	Il Registro di entrata e uscita adottato è: ☐ Registro Informatico (DM 11/05/2010)				☐ SI ☐ NO
3.1.13	Nel caso di adozione del Registro Informatico di cui al DM 11/05/2010, è stata inviata la comunicazione preventiva alla ASL relativa alla utilizzazione del registro di entrata e uscita informatico?				☐ SI ☐ NO
3.1.14	Nel caso di adozione del Registro Informatico di cui al DM 11/05/2010, è conforme e gestito secondo le modalità indicate nel medesimo decreto?				☐ SI ☐ NO

GESTIONE STUPEFACENTI SCADUTI

Gli stupefacenti Sezione A, B, e C del D.P.R. 309/90 scaduti o non più utilizzabili devono essere rimossi e conservati separatamente dagli altri stupefacenti, entro e non oltre l'ultimo giorno del mese di scadenza,

- Riportare le quantità scadute nel registro nella sezione 'Annotazioni',
- Collocarli in appositi contenitori, evidenziati come medicinali invendibili, tali contenitori devono essere allocati in una specifica zona della farmacia separata dai medicinali in corso di validità,
- Limitatamente agli stupefacenti della Sez. A tali contenitori devono essere conservati nell'apposito armadio chiuso a chiave deputato alla conservazione degli stupefacenti.

GESTIONE STUPEFACENTI SCADUTI

Procedure diverse:

- Conferimento diretto da parte della farmacia ad una ditta autorizzata allo smaltimento mediante termodistruzione (Sez. D ed E Tabella dei Medicinali);
- Costatazione da parte della ASL, affidamento in custodia alla farmacia e successiva distruzione (Sez. A, B e C Tabella dei Medicinali)

SCADUTI SEZ A, B, C

PROCEDURA

- La ASL (Dirigente Farmacista e funzionario amministrativo), su richiesta del Direttore della Farmacia, provvede a sigillare gli stupefacenti scaduti e li affida in custodia presso la farmacia allo stesso Direttore, redigendo l'apposito verbale di constatazione ed affidamento in custodia (si precisa che lo stesso non giustifica lo scarico nel registro);
- La ASL concede il nulla osta alla termodistruzione per il tramite di un'azienda autorizzata;
- Il Direttore della farmacia consegna al trasportatore il pacco sigillato, entro 48 ore dalla consegna il farmacista dovrà scaricare i suddetti farmaci dal registro.
- Nel dettaglio la ditta al momento della presa in carico del pacco rilascia al farmacista il formulario di identificazione di presa in carico degli stupefacenti, documento che giustifica lo scarico sul registro, questo dovrà essere accompagnato dal verbale di affidamento in custodia rilasciato dalla ASL.

SCADUTI SEZ A, B, C

Non appena la farmacia riceve il verbale di distruzione ne annota gli estremi quale giustificativi finali dell'uscita e per motivi di spazio potrà essere annotata nella sezione note.

- Una copia del verbale di distruzione verrà trasmessa alla ASL di competenza.

LUMINALE 200mg/ml fl

USARE LA SOSTANZA O LA PREPARAZIONE

TABACCO

23

N. prop. operaz.	Data	DOCUMENTAZIONE DI ENTRATA O DI USCITA				Entrata	Uscita	Glacenza	Annotazioni
		Documento	N.	Data	Origine e Destinazione	SCATOLE	SCATOLE	SCATOLE	
1	12.05.23	XXX	03.05.23	BIANCHE MARLO		1	5	2 CONF SCADUTE	
2	13.05.23	XXX	13.05.23	DITTA XXX DISTRUB.		2	3	18/05 ARRIVATO DISTRIBUZIONE VERBA CO NEM:	

STUPEFACENTI OBBLIGATORI IN FARMACIA

È obbligatorio detenere in farmacia (Tabella 2 FU):

- ✓Benzodiazepine orale
- ✓Codeina fosfato,
- ✓Diazepam p.i.
- ✓Morfina p.i., soluzione orale e solido orale Fenobarbital orale e p.i.
- ✓Fentanil transdermico
- ✓Tramadolo

Si precisa che qualora non presenti nei depositi il farmacista dovrà conservare la documentazione che attesti la reale mancanza del medicinale (diversa in base alla sezione di appartenenza dello stupefacente).

Argomenti trattati nella seconda parte:

1. Ricette Limitative
2. Sostituibilità medicinali equivalenti e biosimilari
3. Medicinali con particolari annotazioni



RICETTA LIMITATIVA

(ART. 92,93 e 94 del D.Lgs. 219/2006)

Medicinali la cui prescrizione o la cui utilizzazione è limitata a taluni medici specialisti o a taluni contesti assistenziali.

1- Medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in strutture a esso assimilabili

2- Medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti

3- Medicinali utilizzabili esclusivamente dallo specialista.

RICETTA LIMITATIVA

(Nota AIFA – 10 Settembre 2015)

Il dubbio interpretativo emerso a livello regionale ha riguardato, nello specifico, la nozione di Centro ospedaliero, la legittimità della prescrizione effettuata dagli specialisti (qualora non indicati dalla Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA) afferenti al centro ospedaliero o esterni allo stesso, nonché la legittimità di prescrizione di specialisti diversi da quelli eventualmente individuati dalla Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA.

Pertanto, al fine di uniformare il comportamento prescrittivo ... il regime di fornitura individuato sia quello di “ prodotto vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti “ (eventualmente individuati dalla CTS), si deve intendere che il medicinale è:

- Prescrivibile da qualunque medico operi all'interno del centro ospedaliero, individuato dalla Regione, a prescindere dalla specializzazione, ivi compresi gli specialisti individuati dalla Commissione Tecnico Scientifica AIFA;
- Prescrivibile al di fuori del centro ospedaliero solo dagli specialisti individuati dalla Commissione Tecnico Scientifica AIFA.

RICETTA LIMITATIVA

(Nota AIFA – 10 Settembre 2015)

In merito alla **rimborsabilità**, in accordo con quanto espresso relativamente alla prescrivibilità, si deve intendere che il medicinale è:

- **Rimborsabile dal SSN qualora prescritto da qualunque medico operi all'interno del centro ospedaliero di riferimento, a prescindere dalla specializzazione**, ivi compresi gli specialisti individuati dalla Commissione Tecnico Scientifica AIFA;
- **Rimborsabile dal SSN qualora prescritto al di fuori del centro ospedaliero solo dagli specialisti individuati dalla Commissione Tecnico Scientifica AIFA, operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale** (per esempio: specialisti ambulatoriali che operano in aziende sanitarie territoriali, etc.);
- **Non rimborsabile** ed a carico del cittadino qualora prescritto al di fuori del centro ospedaliero solo dagli **specialisti** individuati dalla Commissione Tecnico Scientifica AIFA, operanti in **regime di attività libero professionale**.

RICETTA LIMITATIVA

(ART. 92,93 e 94 del D.Lgs. 219/2006)

RICETTA ROSSA SSN

RICETTA BIANCA NN SSN

TIMBRO PROFESSIONALE

- identifica il medico
 - specialistica
- struttura appartenenza

RICETTA DEMA SSN

XML RICETTA

- identifica il medico
- NO INFO specialistica
- NO INFO struttura appartenenza

Possono essere indicati nelle note
Stampa del promemoria da gestionale

NB – BUONSENSO!

REGIONE TOSCANA



COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:



Codice Fiscale:

PROV: PI

INDIRIZZO:

CITTA':

ESENZIONE: XXX

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA'PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
ACTIKERALL*FL 25ML 5MG+100MG/G	1	95
TOLERAK*TB 20G 40MG/G	1	95

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:

TIPO RICETTA:

DATA: 04/04/2024

CODICE FISCALE DEL MEDICO:

CODICE AUTENTICAZIONE:

COGNOME E NOME DEL MEDICO:

MARIO ROSSI

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

PIAZZALE ROSSELLI 26

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

CODICE FISCALE



NON ESENTE

X X X X X X

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

A R 2 0 3

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

PRESCRIZIONE

DICLOFENAC SODICO GEL 60G 3%
SOLARAZE*GEL 60G 3%

9

NOTA

5 X X X

NOTA

☒ S	☒ H	☐	
SUGG.	RICOV.	ALTRO	
☒ U	☒ B	☒ D	☒ P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

0 0 1

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 4 0 4 2 4

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

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.

DIR. CHIAM.

ALTRO

REGIONE TOSCANA



COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:



Codice Fiscale:

PROV: PI

INDIRIZZO:

CITTA':

ESENZIONE: XXX

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA'PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
KAYEXALATE*PV SOSP ESTEMP 453G	1	

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:

TIPO RICETTA:

DATA: 04/04/2024

CODICE FISCALE DEL MEDICO:

CODICE AUTENTICAZIONE:

COGNOME E NOME DEL MEDICO:

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

REGIONE TOSCANA



COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:



Codice Fiscale:

PROV: PI

INDIRIZZO:

CITTA':

ESENZIONE: XXX

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA'PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
XENAZINA*112CPR 25MG	1	
TETRABENAZINA*112CPR 25MG	1	

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:

TIPO RICETTA:

DATA: 04/04/2024

CODICE FISCALE DEL MEDICO:

CODICE AUTENTICAZIONE:

COGNOME E NOME DEL MEDICO:

SOSTITUIBILITA'

(Legge 221 del 17.12.2012, pubblicata sulla G.U. n. 294 del 18.12.2012)

“Il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, indica nella ricetta del Servizio Sanitario Nazionale la denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco oppure la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo accompagnata alla denominazione di quest'ultimo. L'indicazione dello specifico medicinale è vincolante per il farmacista ove nella ricetta sia inserita, **corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione**, la clausola di non sostituibilità (...)

L'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente“

SOSTITUIBILITA'

(Legge 221 del 17.12.2012, pubblicata sulla G.U. n. 294 del 18.12.2012)

Quando la protezione brevettuale di un farmaco rimborsato dal SSN scade e vengono autorizzati uno o più medicinali generici, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) **include sia l'originatore che i generici corrispondenti in una lista, aggiornata mensilmente, chiamata lista di trasparenza.** In questa lista il medicinale originatore e i generici corrispondenti vengono elencati insieme, con il corrispondente prezzo di riferimento. Il prezzo di riferimento corrisponde al prezzo più basso offerto sul mercato per quel farmaco ed è anche il prezzo rimborsato dal SSN.

Se un farmaco compare sulla lista di trasparenza e il medico non specifica nella prescrizione che il farmaco è “non sostituibile”, il farmacista deve proporre al paziente il medicinale generico offerto al prezzo di riferimento.

Nel caso invece il medico apponga l'indicazione “non sostituibile” o il paziente non accetti la sostituzione, l'eventuale differenza tra il prezzo di riferimento e il prezzo al pubblico è a carico del paziente.

LISTA DI TRASPARENZA

(art. 7 del D.L. 18.9.2001, n. 347 - convertito in Legge 16.11.2001, n. 405)

Principio attivo				
Topiramato		N03AX11		
Confezione di riferimento: 60 UNITA' 100 MG - USO ORALE				
Farmaco	Confezione	Prezzo riferimento SSN	Prezzo Pubblico 16 ottobre 2023	Differenza
Nota				
TOPIRAMATO SANDOZ				
"100 MG COMPRESSE RIVESTITE CON FILM" 60 COMPRESSE IN FLACONE HDPE				
SANDOZ S.P.A.	A/C: 37707561	€ 40,00	€ 40,00	€ 0,00
Vedi precisazioni del 17 settembre 2012 pubblicate sul sito AIFA.				
TOPIRAMATO AUROBINDO				
"100 MG COMPRESSE RIVESTITE CON FILM" 60 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC				
AUROBINDO PHARMA ITALIA S.R.L.	A/C: 43081052	€ 40,00	€ 40,00	€ 0,00
Vedi precisazioni del 17 settembre 2012 pubblicate sul sito AIFA.				



LISTA DI TRASPARENZA

(DGRT n. 1088 del 18/09/2023)



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 23/10/2023 (punto N 18)

Delibera N 1218 del 23/10/2023

Proponente

SIMONE BEZZINI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)

Dirigente Responsabile Claudio MARINAI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Prezzo di rimborso dei medicinali modifica GRT n. 1088 del 18/09/2023

ALLEGATO 1

Sezione A – Prezzi di rimborso dei medicinali aventi uguale composizione

ATC	Principio Attivo	Prezzo in €
A10BF01	ACARBOSIO 40 compresse 100 mg	5,63
A10BF01	ACARBOSIO 40 compresse 50 mg	5,63
M01AB16	ACECLOFENAC 40 compresse riv. 100 mg	5,64
M01AB16	ACECLOFENAC 30 bustine 100 mg	7,69
J05AB01	ACICLOVIR 25 compresse 200 mg	11,29
J05AB01	ACICLOVIR 25 compresse 400 mg	9,01
J05AB01	ACICLOVIR 35 compresse 800 mg	25,04
J05AB01	ACICLOVIR flacone 100 ml 8% uso orale	13,90
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO 30 compresse 100 mg	1,41
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO 12 compresse 70 mg	25,20
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO 4 compresse 70 mg	13,48
M05BB03	ACIDO ALENDRONICO+COLECALCIFEROLO 4 compresse 70 mg+5600 ui	13,80
M05BB03	ACIDO ALENDRONICO+COLECALCIFEROLO 4 compresse 70 mg+2800 ui	11,23

LISTA DI TRASPARENZA

(DGRT n. 1088 del 18/09/2023)

PALEXIA*30CPR 150MG RP (040422661)



Gruppo prescrizione per principio attivo

Gruppo ospedaliero

Gruppo classi A,C,H per confezioni eterogenee

Codice gruppo: **SAB**

Gruppo di prescrizione per principio attivo (art. 15, comma 11-bis, Legge 7 agosto 2012 n. 135): **TAPENTADOLO 150MG 30 UNITA' USO ORALE RP**

Prezzo massimo di rimborso regionale: **21,95 € dal 24/11/2023**

09. TOSCANA

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE	IN LISTA DI TRASPARENZA
TADOMON*30CPR 150MG RP	049512496	G.L. PHARMA GmbH	21,95	A	Sì
PALEXIA*30CPR 150MG RP	040422661	GRUNENTHAL ITALIA Srl	48,78	A	Sì

FARMACI BIOSIMILARI

(AIFA - Secondo Position Paper sui Farmaci Biosimilari)

Con il termine “biosimilare” viene indicato un medicinale, autorizzato in Europa ad esito di una procedura registrativa, simile a un prodotto biologico di riferimento già autorizzato e per il quale sia scaduta la copertura brevettuale.

INTERCAMBIABILITA'

un prodotto che si prevede abbia lo stesso effetto clinico di un prodotto comparatore e possa essere sostituito ad esso nella pratica clinica

SOSTITUIBILITA'

pratica di sostituire un farmaco con un altro farmaco, spesso più economico per il Servizio Sanitario/paziente

~~SOSTITUIBILITA' AUTOMATICA~~

pratica per cui il farmacista ha la facoltà di dispensare, al posto del medicinale prescritto, un farmaco equivalente e intercambiabile, **senza consultare il prescrittore**

FARMACI BIOSIMILARI

(AIFA - Secondo Position Paper sui Farmaci Biosimilari)

INSULINE

EPOETINE

ENOXAPARINA

FILGRASTIM

DARBEPOETINA

LEUPRORELINA

REGIONE TOSCANA



COGNOME E NOME /INIZIALI DELL’ASSISTITO:



Codice Fiscale:

PROV: PI

INDIRIZZO:

DITTA’:

ESENZIONE: **xxx**

SIGLA PROVINCIA: **PI**

CODICE ASL: **202**

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA’PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
ENOXAPARINA ROVI*6SIR 4000UI	2	

Codice gruppo: **KSD**

Gruppo di prescrizione per principio attivo (art. 15, comma 11-bis, Legge 7 agosto 2012 n. 135): **ENOXAPARINA 4.000UI 6 UNITA' USO PARENTERALE**

FARMACI NEL GRUPPO:

DATI NAZIONALI

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE	IN LISTA DI TRASPARENZA AIFA
ENOXAPARINA ROVI*6SIR 4000UI	044039079	LABORATORIOS FARMACEUT.ROVI SA	24,20	A	No
ENOXAPARINA ROVI*6SIR 4000UI+S	044039408	LABORATORIOS FARMACEUT.ROVI SA	24,20	A	No
INHIXA*6SIR 4000UI 0,4ML	045104357	TECHDOW PHARMA ITALY Srl	25,17	A	No
INHIXA*6SIR 4000UI 0,4ML+COPR	045104369	TECHDOW PHARMA ITALY Srl	25,17	A	No
ROVINADIL*6SIR 4000UI 0,4ML	044040071	LABORATORIOS FARMACEUT.ROVI SA	27,34	A	No
CLEXANE*6SIR 4000UI 0,4ML	026966046	SANOFI Srl	32,70	A	No
CLEXANE*6SIR 4000UI 0,4ML+SIST	026966061	SANOFI Srl	32,70	A	No

FARMACI CON ANNOTAZIONE

CLOZAPINA

ISOTRETINOINA

ACITRETINA

ALPROSTADIL

MARIO ROSSI

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

PIAZZALE ROSSELLI 26

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

CODICE FISCALE

(N)

NON ESENTE

X X X X X X

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

A R 2 0 3

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

(Barre se non utilizzate)

X X X

NOTA

X X X

NOTA

(S)

SUGG.

(H)

RICOV.

()

ALTRO

(U)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(B)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(D)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(P)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

ZORIAS*30CPS 10MG - ACITRETINA

20 mg die per trenta giorni

PSORIASI

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

()

TIPO DI RICETTA

0 4 0 4 2 4

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

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET
GALENI DOL CHAM ALTRO

MARIA ROSSI

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

PIAZZALE ROSSELLI 26

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

CODICE FISCALE

☒ N

NON ESENTE

X X X X X X

CODICE ESENZIONE

☒ R

REDDITO

(Vedi avvertenza sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

A R 2 0 3

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

PRESCRIZIONE

AISOSKIN*30CPS MOLLI 20MG

40 mg die per trenta giorni

0,8 mg/Kg – Peso 50 Kg

Test gravidanza negativo 15/03/2024

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 4 0 4 2 4

DATA

X X X

NOTA

X X X

NOTA

☒ S

SUGG.

☒ H

RICOV.

☐

ALTRO

☒ U

PRIORITÀ

☒ B

DELLA PRESTAZIONE

☒ D

☒ P

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

PRINCIPIO ATTIVO	FARMACO	FORMALISMI RICHIESTI
ISOTRETINOINA	AISOSKIN, ISORIAC, ISODIFA	Posologia: entro 30 giorni di terapia - Data ed esito del test di gravidanza negativo -Validità della ricetta 7 giorni: dalla data del test di gravidanza (compresa) per la donna. -Per la donna non più fertile indicare pz. In menopausa o altra motivazione. -Validità della ricetta 7 giorni: dalla data della prescrizione per l'uomo
ACITRETINA	ZORIAS, NEOTIGASON	Posologia: entro 30 giorni di terapia -Data ed esito del test di gravidanza negativo -Validità della ricetta 7 giorni: dalla data del test di gravidanza (compresa) per la donna. -Per la donna non più fertile indicare pz. In menopausa o altra motivazione. -Validità della ricetta 30 giorni: dalla data della prescrizione per l'uomo.

Per Isotretinoina: La ricetta è valida 7 giorni dalla data del test di gravidanza (donna) o di emissione (uomo)

Per Acitretina: La ricetta è valida 7 giorni dalla data del test di gravidanza (donna) o 30 giorni dalla data di emissione (uomo)

MARIO ROSSI

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

PIAZZALE ROSSELLI 26

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

CODICE FISCALE

(N)

NON ESENTE

X X X X X X

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

A R 2 0 3

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

(Barre se non utilizzate)

7 5

NOTA

X X X

NOTA

(S)

SUGG.

(H)

RICOV.

()

ALTRO

(U)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(B)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(D)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(P)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

CAVERJECT*FL10MCG+SIR+2AGHI+2T

Paziente informato dei possibili effetti collaterali e
delle modalità di somministrazione

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

()

TIPO DI RICETTA

0 4 0 4 2 4

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

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

MARIO ROSSI

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

PIAZZALE ROSSELLI 26

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

CODICE FISCALE



NON ESENTE

X X X X X X

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

A R 2 0 3

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

(Barre se non utilizzate)

X X X

NOTA

X X X

NOTA



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

CLOZAPINA DOC*28CPR 25MG

DUE COMPRESSE DIE

PT SPECIALISTICO SCHIZOFRENIA

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA

0 4 0 4 2 4

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

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

MARIO ROSSI

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

PIAZZALE ROSSELLI 26

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



R S S M R A 8 5 S 0 8 I 7 2 6 Z

CODICE FISCALE

☒ N

NON ESENTE

X X X X X X

CODICE ESENZIONE

☒ R

REDDITO

(Vedi avvertenza sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

A R 2 0 3

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

PRESCRIZIONE

CLOZAPINA DOC*28CPR 25MG

DUE COMPRESSE DIE

GB 9,7

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

☐ ☐

TIPO DI RICETTA

0 4 0 4 2 4

DATA

X X X

NOTA

X X X

NOTA

☒ S

SUGG.

☒ H

RICOV.

☐

ALTRO

☒ U

PRIORITÀ

☒ B

DELLA PRESTAZIONE

☒ D

☒ P

Dr. Luigi Mario
Medico di Medicina
Generale
Cod.Reg 123456

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

☐ ☐ ☐ ☐

TICKET

☐ ☐ ☐ ☐

GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

Grazie per l'attenzione!!!

