



LA GESTIONE DEI GAS E LA NUOVA NORMATIVA

Genova, 4 febbraio 2016



La specificità del territorio
Marco Bessero



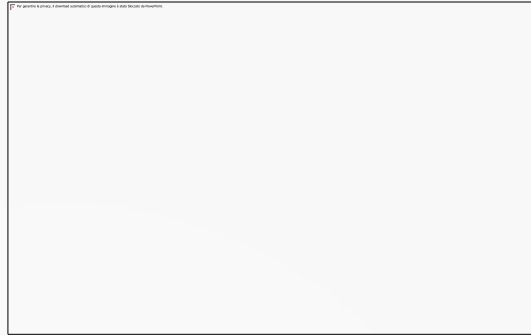
I pazienti in ossigeno terapia domiciliare a lungo termine (OTLT) sono mediamente 100 ogni 100.000 abitanti, sul territorio dell'ASL 2 savonese, sono attualmente 390 di cui 66 non deambulanti (138 ogni 100.000)



EVOLUZIONE NORMATIVA SULL'OSSIGENO TERAPIA



- **D.Lgs. 219/2006** - art. 100 Autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso dei medicinali - Attuazione della direttiva **2001/83/CE** **Codice comunitario concernente i medicinali per uso umano**, nonché della direttiva **2003/94/CE**
le bombole e gli altri contenitori di ossigeno, ed eventualmente di altri gas medicinali da individuarsi con decreto del Ministro della Salute, possono essere forniti direttamente al domicilio dei pazienti, alle condizioni stabilite dalle disposizioni regionali.
- Il **D.Lgs. n° 274/2007** ha modificato il **D.Lgs. n° 219/06** e previsto che sarebbero state gradualmente applicate anche ai gas medicinali le norme relative all'attribuzione dell'AIC.



- **Abolizione nota AIFA: il 12/03/2008 la Nota 58 è stata ABOLITA e l'ossigeno, sia liquido che gassoso, è stato inserito in PHT.**
- **Dal 1 gennaio 2010 con il recepimento della Direttiva 2001/83/CE l'ossigeno terapeutico può essere commercializzato solo se dotato di AIC.**

NOTA 58

È un terapeutico dell'ossigeno liquido e gassoso, è a carico del SSN. Per la **forma liquida la prescrizione a carico del SSN è limitata ai soggetti affetti da insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia a lungo termine**, attuata secondo le modalità previste dal DMS 329/5 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti".

La dispensazione di ossigeno liquido e gassoso, in qualsiasi volume e per qualunque tipo di patologia, attuata tramite le farmacie aperte al pubblico, deve avvenire senza onorario professionale relativo alla dispensazione.

DESCRIZIONE

Riorganizzazione del servizio di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine con specifiche indicazioni relative a:

- Prescrizione
- Trasmissione dati
- Fornitura
- Controllo
- Follow up
- Flussi informativi

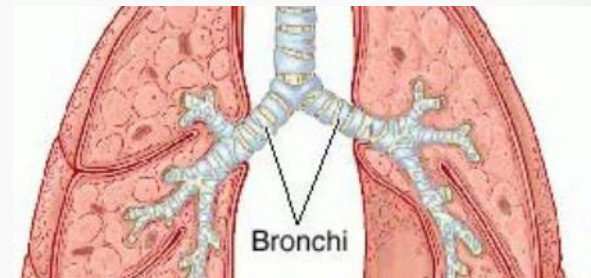


DESTINATARI



Programma di assistenza respiratoria (prescrizione, fornitura e monitoraggio) per i **pazienti con insufficienza respiratoria cronica**, secondaria a BPCO in fase stabile, in terapia farmacologica, con valori di pressione parziale arteriosa di ossigeno nel sangue (**PaO₂**):

- < di 55 mmHg (indicazione assoluta);
- $55 < PaO_2 < 60$ (indicazione relativa) se presente almeno uno dei seguenti criteri aggiuntivi:
 - a) Policitemia ($ht > 55\%$),
 - b) segni di ipertensione polmonare,
 - c) segni di ipossia tissutale,
 - d) cardiopatia ischemica.



FINALITA' e RISULTATI ATTESI



Finalità:

- pianificare il trattamento domiciliare
- razionalizzare la terapia farmacologica
- controllo dell'ossigenoterapia a lungo termine
- promuovere un approccio psicologico ed educativo al paziente e alla famiglia

Risultati attesi:

L'insufficienza respiratoria cronica con l'impostazione di programmi di rieducazione respiratoria e del supporto della ossigenoterapia domiciliare a lungo termine (OTLT), può raggiungere uno stato di stabilizzazione della malattia, da cui derivano:

- aumento della sopravvivenza
- riduzione delle riacutizzazioni
- riduzione costi grazie alla riduzione del numero e della durata delle ospedalizzazioni.
- miglioramento della qualità della vita



Servizio di Ossigenoterapia Domiciliare a lungo termine

- A. **Prescrizione:** identificazione di chi può effettuare un'appropriata valutazione clinica e funzionale.
- B. **Trasmissione dati:** definizione di metodi e strumenti per la trasmissione della prescrizione (modulistica, rete informativa, ecc.).
- C. **Fornitura:** identificazione di chi attiva il servizio di fornitura di ossigeno domiciliare.



D. Controllo: identificazione di chi e con quali modalità verifica la corrispondenza tra prescrizione ed effettiva erogazione e la conformità qualitativa e quantitativa del servizio fornito dalla Ditta incaricata.

E. Follow up: identificazione di chi deve seguire il paziente nel follow up, specificando i percorsi per “pazienti deambulanti” e “pazienti non deambulanti”, anche nel caso di pazienti non residenti, ma domiciliati nel territorio dell’ASL n. 2.

F. Flussi informativi: utilizzo della procedura regionale dei Flussi informativi (adesione alle Specifiche tecniche) per la trasmissione dei dati relativi ai consumi dell’ossigeno.



SS.CC. / Dipartimenti coinvolti:

- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Medicina
- Dipartimento Specialità Mediche (S.C. Pneumologia)
- S.C. Farmaceutica Territoriale



AREA di INTERVENTO

1. **Metodiche:** istituzione di un sistema di erogazione di Ossigeno terapia domiciliare e/o di supporti ventilatori per pazienti con insufficienza respiratoria cronica, secondaria a BPCO.
2. **Personale:** medici specialisti dei Centri prescrittori autorizzati (S.C. Pneumologia, Direttori e pneumologi delle S.S.C.C. di Medicina interna, pneumologi del Dipartimento di Cure Primarie); **farmacisti dirigenti della S.C. Farmaceutica Territoriale (centro Autorizzatore).**
3. **Strutture:** l'obiettivo non richiede riorganizzazioni strutturali.
4. **Attrezzature:** postazione informatizzata con accesso a software dedicato; fax.

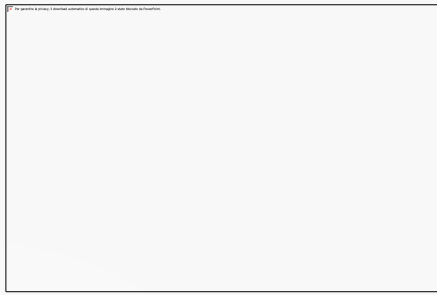


Centri Prescrittori

- S.C. Pneumologia con compiti di studio clinico-funzionale e di controllo della malattia respiratoria.
- Direttori e gli specialisti pneumologi delle S.S.C.C. di Medicina che hanno in carico i pazienti in fase acuta o in fase di riacutizzazione respiratoria e che sono in possesso delle strumentazioni necessarie per l'ammissione al programma di ossigenoterapia.

MEDICI PRESCRITTORI ABILITATI ALLA PRESCRIZIONE DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

DR.	XXXXX	PAOLO	S.C. PNEUMOLOGIA
DR.	XXXXX	GIOVANNI	S.C. PNEUMOLOGIA
DR.	XXXXX	RODOLFO	S.C. MEDICINA 1 [^]
DR.	XXXXX	MIRKO	S.C. MEDICINA INTERNA
DR.	XXXXX	MARCO	S.C. MALATTIE INFETTIVE
DR.	XXXXX	GIOVANNI	S.S. PNEUMOLOGIA TERR.LE
DR.	XXXXX	PAOLO	S.C. PNEUMOLOGIA
DR.	XXXXX	MICHELE	S.C. PNEUMOLOGIA
DR.	XXXXX	CARLO	S.S. FISIOPAT. E ALLERGOL. RESP.
DR.	XXXXX	ALBERTO	S.C. MEDICINA INTERNA
DR.	XXXXX	FULVIO	S.C. PNEUMOLOGIA
DR.	XXXXX	MANLIO	S.C. PNEUMOLOGIA



La fornitura di ossigeno (litri al minuto ed ore giornaliera) è vincolata alla prescrizione fatta dalla **S.C. Pneumologia** o dai **Direttori e gli pneumologi delle S.S.C.C. di Medicina.** **Eventuali modifiche** della fornitura sono subordinate alla rivalutazione clinica ed emogasanalitica ad opera della **S.C. Pneumologia.**



L'ossigeno può essere prescritto attraverso tre tipi di apparecchi:



- bombole di metallo per ossigeno compresso;
- recipienti criogenici per ossigeno liquido;

La scelta del sistema di erogazione dell'ossigeno è subordinata ai consumi

RICHIESTA OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

OSSIGENO LIQUIDO STROLLER

OSSIGENO GASSOSO

AUTORIZZAZIONE S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE

PERIODO DI VALIDITA' DALLA DATA DI PRESCRIZIONE (VALIDITA' MASSIMA MESI 22)
DA INVIARE ALLA S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE

- concentratori di ossigeno.

RICHIESTA VENTILOTERAPIA DOMICILIARE

APPARECCHI ATTINENTI LA FUNZIONE RESPIRATORIA - NOMENCLATORE TARIFFARIO (ALLEGATO C)
DA INOLTARE DIRETTORE DISTRETTO PER AUTORIZZAZIONE UNITAMENTE CERTIFICATO INVALIDITA' CIVILE
O ALLA DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DELLA STESSA

RENTILATORE

AUTORIZZAZIONE DIRETTORE DISTRETTO

CONCENTRATORE

VENTILATORE POLMONARE



Ossigeno gassoso compresso, a circa 200 atmosfere, in una bombola in acciaio, concentrazione di erogazione non inferiore al 99,5%, usato generalmente per urgenze

L'ossigeno diventa liquido a -183°C , viene conservato in recipienti criogenici (UNI EN 1251-2) e viene erogato alla concentrazione non inferiore al 99,5%. Un volume di **ossigeno liquido** genera 873 volumi di ossigeno gassoso alla temperatura ambiente



Il **concentratore**, alimentato a corrente elettrica, preleva l'aria dall'ambiente che contiene il 21% di ossigeno e attraverso un filtro speciale, concentra l'ossigeno in un serbatoio. L'ossigeno viene erogato alla concentratore del 90–95%.



stroller



Il dispositivo portatile è concepito per gli spostamenti all'esterno e non deve essere utilizzato a casa e assolutamente mai a letto.

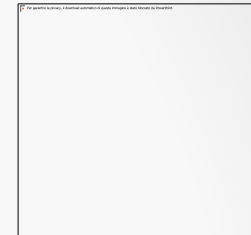
La ricarica dello stroller determina ogni volta una perdita di ossigeno non evitabile di circa il 20%.

Compiti del Centro Prescrittore



1. inquadramento diagnostico dei pazienti;
2. verifica del rispetto dei requisiti necessari per l'arruolamento al servizio;
3. formulazione del programma terapeutico, valutando la necessità di ossigenoterapia, di ventilazione meccanica domiciliare o di entrambe le procedure;
4. controllo del paziente trimestralmente o con altra cadenza da stabilirsi secondo i casi;
5. stesura del programma terapeutico di OTLT, consegnato al paziente;
6. trasmissione del programma terapeutico e delle sue eventuali variazioni alla S.C. Farmaceutica Territoriale (o Direttore di Distretto se concentratore) in tempo reale con supporti informatici;
7. creazione e mantenimento di un archivio informatico dei pazienti afferenti al servizio.

Il Ministero della Salute con nota del 5 febbraio 2014 ha stabilito che " l'Ossigeno è un farmaco inserito in F.U. e, pertanto, è vincolante la presenza del farmacista nel controllarne la gestione quale unico professionista abilitato a ciò"



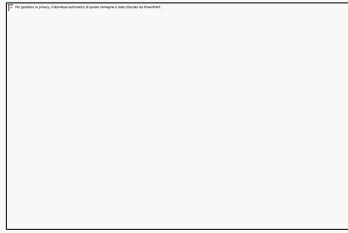
Compiti della S.C. Farmaceutica Territoriale

Trasmissione dei dati

La prescrizione di OTLT viene trasmessa alla S.C. Farmaceutica Territoriale che ha il compito di validare e autorizzare il Programma Terapeutico e di attivare il servizio di fornitura di ossigeno domiciliare presso Ditta aggiudicataria

Funzioni del Centro autorizzatore

1. assegnazione in carico del paziente alla Ditta aggiudicataria;
2. mantenimento di un archivio informatico relativo a tutte le prescrizioni di ossigeno liquido.



Controllo

- la corrispondenza tra prescrizione ed effettiva erogazione del prodotto al paziente
- la conformità qualitativa e quantitativa del servizio fornito dalla Ditta incaricata.
- trattandosi a tutti gli effetti di un medicinale, anche l'ossigeno trova applicazione le norme di farmacovigilanza, in caso reazione avversa è necessario compilare la scheda di farmacovigilanza (Circ. FOFI Roma n° 7552 del 01/07/10)

Compiti e funzioni della Ditta Aggiudicataria

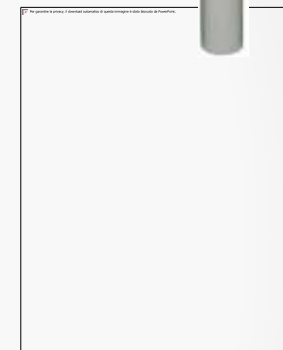


La ditta fornitrice, in conformità alla prescrizione, calcola la quantità di O₂ da consegnare ad ogni fornitura e la cadenza della stessa.

Deve garantire la prima fornitura al domicilio dell'assistito **entro 24 ore** dalla trasmissione della prescrizione.

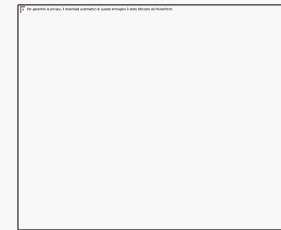
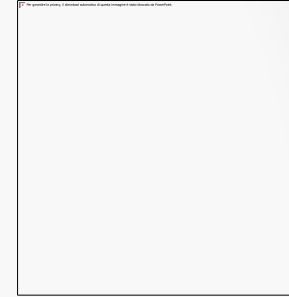
Garantendo :

- Fornitura dell'apparecchio prescritto, nel caso di contenitore criogenico la contestuale consegna di un dispositivo portatile (stroller);
- Materiale di consumo (maschere, sondini nasali, occhialini nasali, ...)
- Manuale d'istruzioni.



All'atto della prima installazione l'incaricato della ditta fornitrice provvede ad istruire il paziente e/o un suo delegato sull'uso delle apparecchiature ed alla programmazione del flusso di O₂ in conformità alla prescrizione.

La ditta **ha reso disponibile** al paziente, 24h su 24h tutti i giorni dell'anno, **un numero verde** per qualsiasi problema inerente apparecchiatura o fornitura. Inoltre è tenuta a segnalare eventuali criticità riscontrate al domicilio del paziente



S.C. Farmaceutica Territoriale
Direttore Dott. M. Bessero
Via Collodi, 13 - 17100 Savona

ISTRUZIONI PER L'OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

Al Sig. / Alla Sig.ra _____

Indicazioni da seguire per il corretto uso dei sistemi per l'ossigeno liquido nell'ossigenoterapia domiciliare.

L'ossigeno favorisce la combustione poiché un aumento della sua concentrazione nell'aria (sovrassossigenazione) determina:

- aumento del pericolo di incendio,
- aumento della velocità di combustione fino a giungere all'esplosione,
- diminuzione di energia di innesco necessaria per attivare la combustione

Precauzioni da adottate negli ambienti dove si svolge l'ossigenoterapia domiciliare:

- **È severamente vietato fumare.**
- **Tenere l'ossigeno ad almeno 2 metri di distanza da fiamme vive.**
- **Non usare grassi o olio sui sistemi di erogazione dell'ossigeno.**
- **Le bombole di ossigeno non vanno tenute vicino a scaldabagni, forni o altre fonti di calore.**
- **Le bombole di ossigeno vanno chiuse correttamente e conservate in un luogo ben areato e dove non possano cadere.**

L'assistito dichiara di aver letto e di seguire le precauzioni da adottate a domicilio, sopra indicate, mentre effettua l'ossigenoterapia.

Data _____

Firma Assistito

Firma Medico

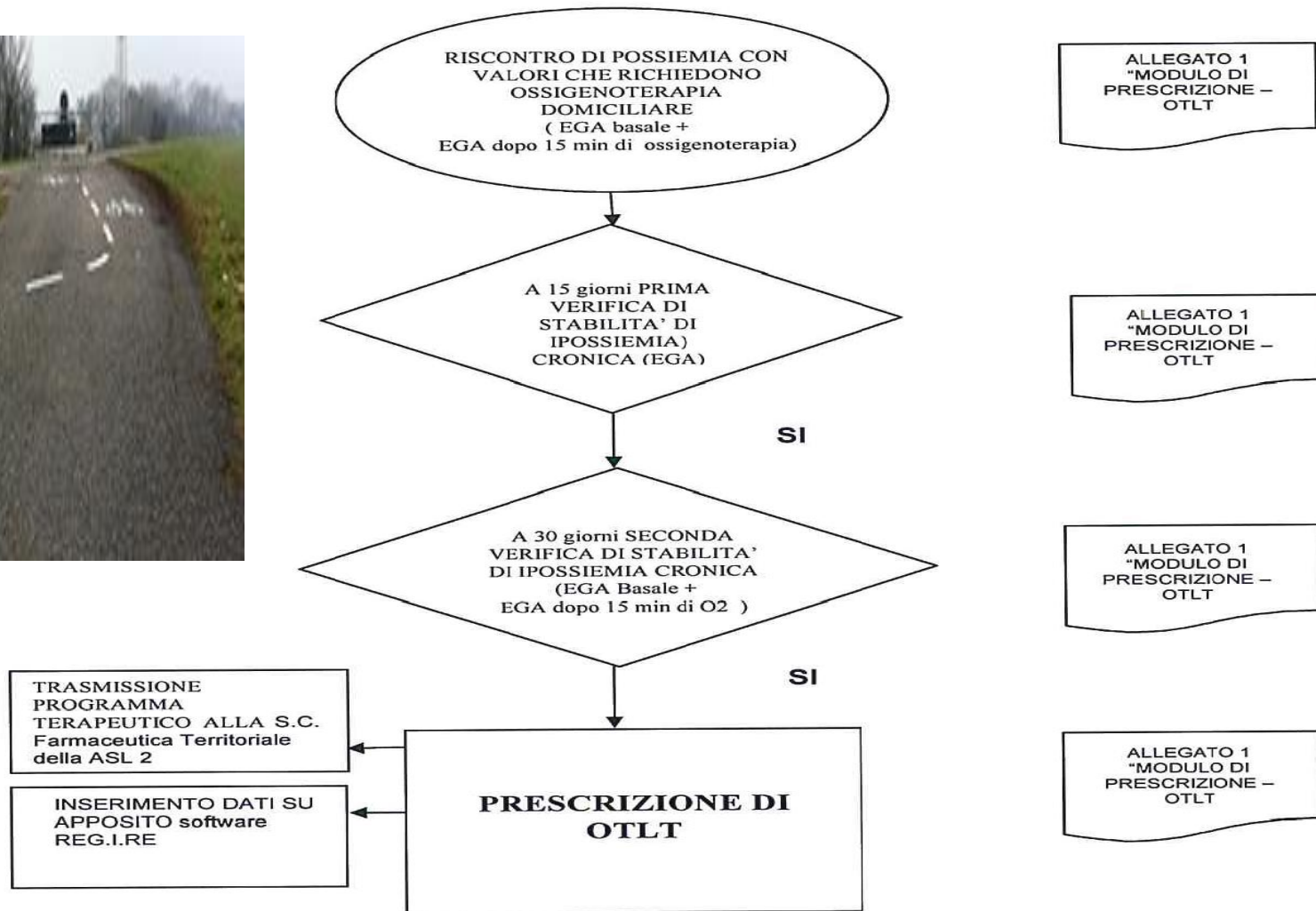


REPORT MENSILE PAZIENTI

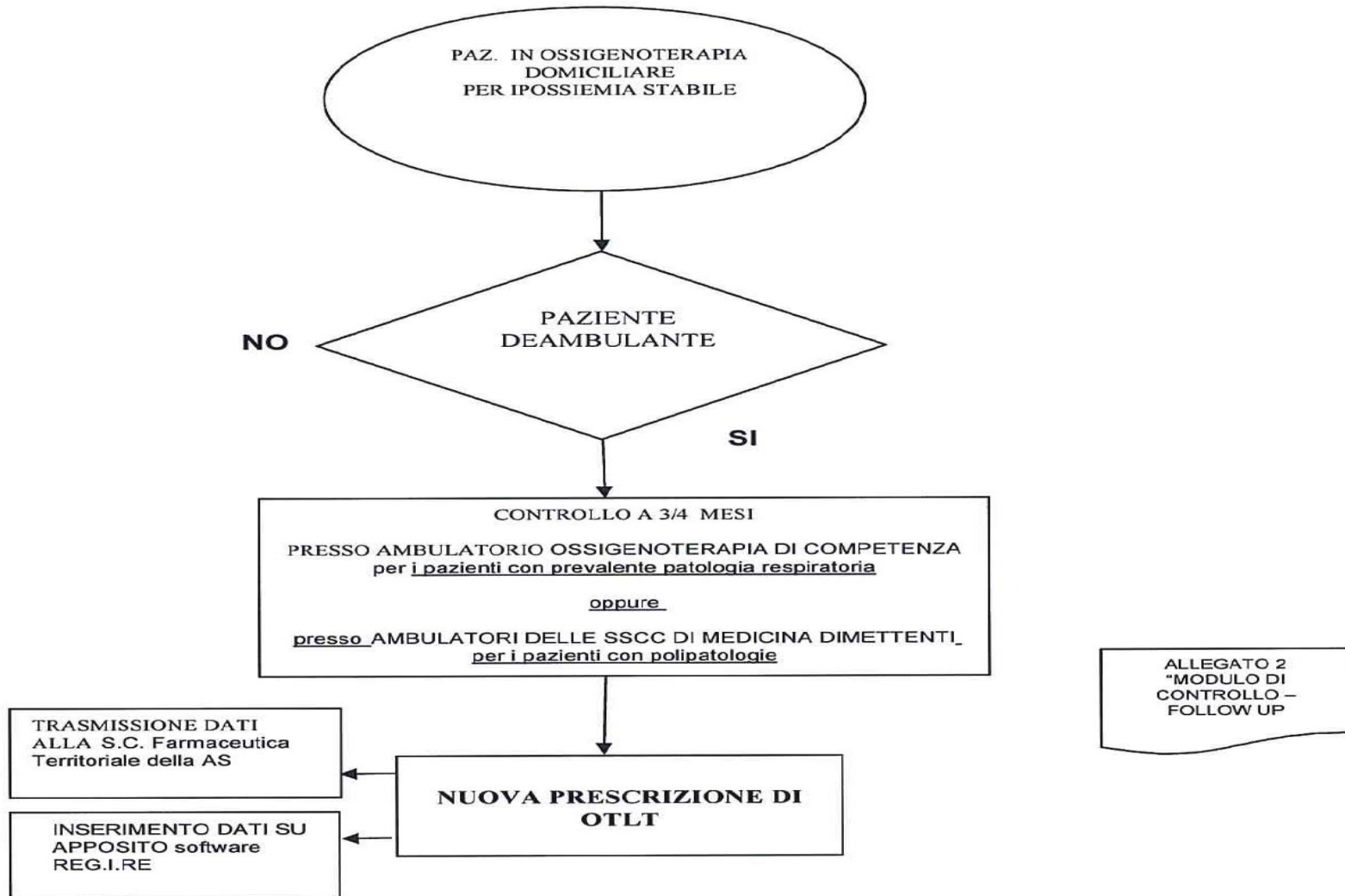


DISTRETTO	NOME	CAP	LOCALITA'	PROV.	TIPOLOGIA
AMB.1 ALBENGANESE	BARBARA	17031	ALBENGA	SV	C
AMB.1 ALBENGANESE	FRANCO	17051	ANDORA	SV	C
AMB.1 ALBENGANESE	VINCENZO	17023	CERIALE	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	LORENZO	17021	ALASSIO	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	ANGELICA	17023	CERIALE	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	ANTONIO	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	SAVERIO	17033	CASANOVA LERRONE	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	SERGIO	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	LUIGI	17051	ANDORA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	GENTILE	17037	ONZO	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	MADDALENA	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	CESIRA	17023	CERIALE	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	GAETANO	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	ALDO	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	SERGIO	17051	ANDORA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	MARISA	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	LANFRANCO	17037	ONZO	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	NULLO GIOVANNI	17051	ANDORA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	ADOLFO	17023	CERIALE	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	SALVATORE	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	NATALINA	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	GIANCARLO	17023	CERIALE	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	LUISA	17035	CISANO SUL NEVA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	GIUSEPPA	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	LINDA	17034	CASTELVECCHIO DI ROCCA BARBENA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	MARIA ROSA	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	GIOVANNA	17033	GARLENDÀ	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	PIERO	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	DARIO	17021	ALASSIO	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	SILFRIDO	17023	CERIALE	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	PLINIA	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	VINCENZO	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	PLINIA	17031	ALBENGA	SV	L
AMB.1 ALBENGANESE	BRUNO	17051	ANDORA	SV	L

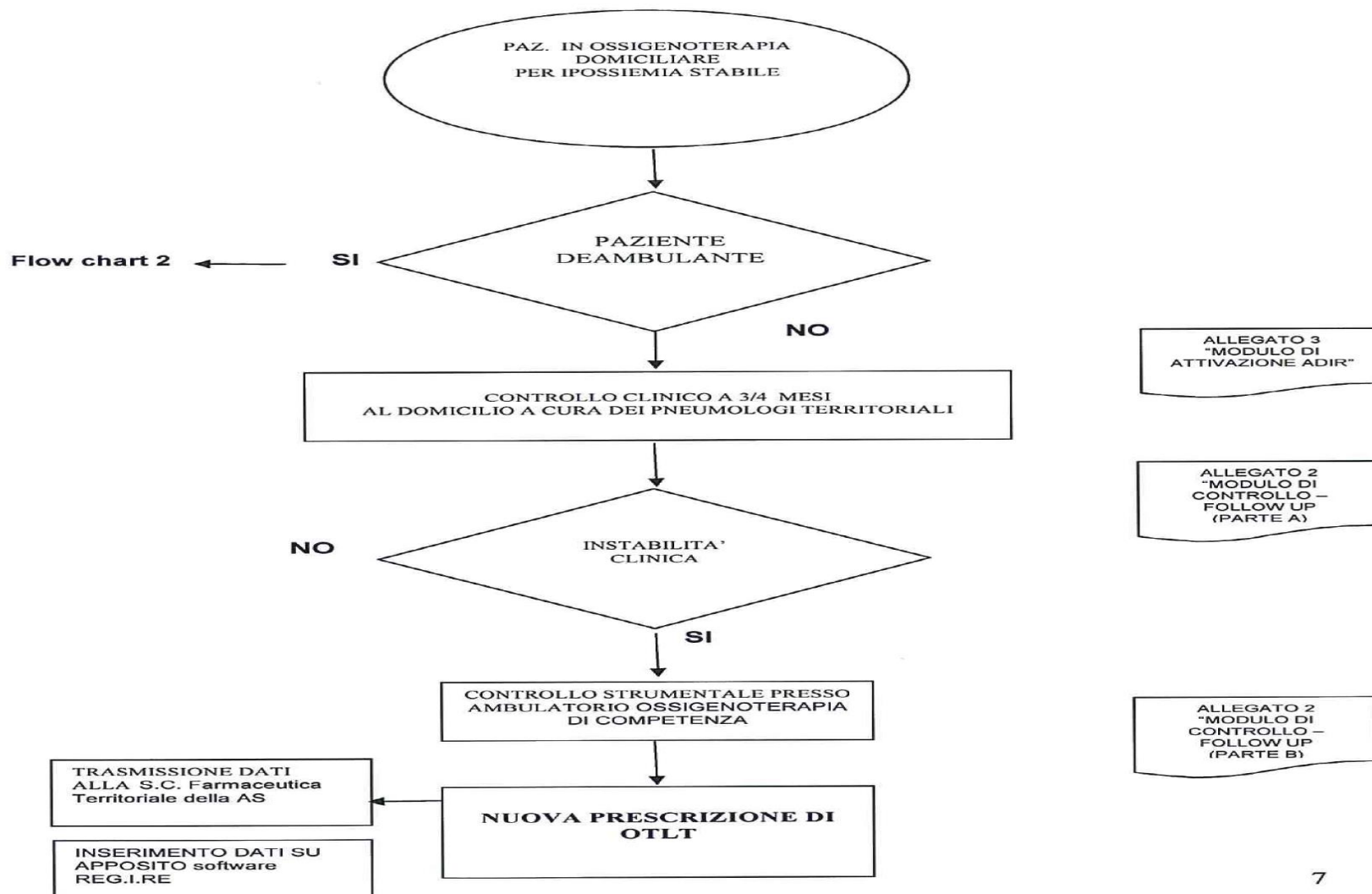
6.b Flow chart 1 "Criteri e modalità di prescrizione"



Flow chart 2 "Follow up pazienti deambulanti"



Flow chart 3 "Follow up pazienti non deambulanti"



MODULO DI PRESCRIZIONE OTLT

(ALLEGATO 1)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME NOME ASSISTITO _____
NATO A _____ IL _____
COD.FISC. _____ TEL _____
RESIDENTE IN _____ VIA _____
DIAGNOSI _____

DATI CLINICI

EGA BASALE _____ DATA _____

PaO2 _____ mmHg PaCO2 _____ mmHg PH _____ SatO2 _____ %

EGA BASALE DOSSO TERAPIA (lit / minuto) _____ DATA _____

PaO2 _____ mmHg PaCO2 _____ mmHg PH _____ SatO2 _____ %

EGA 1° CONTROLLO _____ DATA _____

PaO2 _____ mmHg PaCO2 _____ mmHg PH _____ SatO2 _____ %

EGA 1° CONTROLLO (lit / minuto) _____ DATA _____

PaO2 _____ mmHg PaCO2 _____ mmHg PH _____ SatO2 _____ %

EGA 2° CONTROLLO DOSSO TERAPIA (lit / minuto) _____ DATA _____

PaO2 _____ mmHg PaCO2 _____ mmHg PH _____ SatO2 _____ %

RICHIESTA OSSIGENO TERAPIA DOMICILIARE*

OSSIGENO LIQUIDO _____ OSSIGENO GASSOSO _____ CONCENTRATORE DI OSSIGENO _____

N° L/MIN _____ PER N° ORE _____

* DA INVIARE ALLA FARMACIA TERRITORIALE

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA

DATA, _____

DATA, _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Il flusso di O2 ed il numero di ore/die di O2-terapia sono indicati al momento della prescrizione della OTLT insieme alla fonte di ossigeno scelta

PROCEDURA INTERDIPARTIMENTALE
"Riorganizzazione del sistema di assistenza respiratoria
per l'ossigenoterapia domiciliare (OTLT)"



MODULO DI CONTROLLO - FOLLOW-UP (ALLEGATO 2)

PAZIENTE DEAMBULANTE

PAZIENTE NON DEAMBULANTE

COGNOME NOME ASSISTITO _____

NATO A _____ IL _____

_____ COD.FISC. _____ TEL _____

E IN _____ VIA _____

DIAGNOSI _____

PARTE A:

N° ORE PRESCRITTE/DIE (ULTIMA PRESCRIZIONE)

N° ORE EFFETTUATE/DIE

CONTROLLO CLINICO: _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA

DATA, _____

PARTE B:

EGA BASALE DATA _____

PaO2 _____ mmHg PaCO2 _____ mmHg PH _____ SatO2 _____ %

PRESCRIZIONE

OSSIGENO LIQUIDO ___ OSSIGENO GASSOSO ___ CONCENTRATORE DI OSSIGENO ___

N° L/MIN _____ PER N° ORE _____

NOTE _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA

DATA, _____



(ALLEGATO 3)

**MODULO DI
ATTIVAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
RESPIRATORIA
PER PZ. NON DEAMBULANTE**

DATI ANAGRAFICI

COGNOME NOME ASSISTITO _____
NATO A _____ IL _____
COD.FISC. _____ TEL _____
RESIDENTE IN _____ VIA _____
DIAGNOSI _____



NOTE _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA

DATA, _____

Programma Terapeutico OTLT



AZIENDA SANITARIA
LOCALE N° 2
SAVONESE

S.C. Farmaceutica Territoriale
TEL. 019 8405701 FAX 019 8405792
Via Collodi, 13 - 17100 Savona

OSSIGENOTERAPIA e VENTILOTERAPIA DOMICILIARE

COGNOME NOME ASSISTITO _____
NATO A _____ IL _____
C.F.: _____ TEL. _____
RESIDENTE IN _____ VIA _____
DIAGNOSI _____

RICHIESTA OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

OSSIGENO LIQUIDO STROLLER OSSIGENO GASSOSO
N° LITRI/MINUTO _____ PER N° ORE _____ N° LITRI/MINUTO _____ PER N° ORE _____
PERIODO DI VALIDITA' DALLA DATA DI PRESCRIZIONE (VALIDITA' MASSIMA MESI 12) _____
DA INVIARE ALLA S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE

RICHIESTA VENTILOTERAPIA DOMICILIARE

APPARECCHI ATTINENTI LA FUNZIONE RESPIRATORIA - NOMENCLATORE TARIFFARIO (ALLEGATO C)
DA INOLTRE DIRETTORE DISTRETTO PER AUTORIZZAZIONE UNITAMENTE CERTIFICATO INVALIDITA' CIVILE
O ALLA DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DELLA STESSA

RESPIRATORE _____
 CONCENTRATORE _____
 VENTILATORE POLMONARE _____

DATA _____

Specialista Ospedaliero Abilitato alla Prescrizione
TIMBRO e FIRMA



S.C. Farmaceutica Territoriale
Direttore f.f. Dott. Marco Bessero
Via Collodi, 13 - Savona
tel 019/84057550 fax 019/8405792

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO



SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

Mittente: S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE
Ambito _____
Tel. 019/8405701 – 019/8405702
Fax 019/8405792

Savona, _____

Prot. n° _____

DESTINATARIO: **MEDICAIR** – fax 02/93282353
02/93282690

Si autorizza la fornitura secondo la prescrizione sotto indicata per l'assistito:

recapito telefonico _____

indirizzo _____

Prescrizione:

- Ossigeno liquido Litri/minuto _____ per n° _____ ore al giorno
- Ossigeno gassoso
- Stroller _____
- Durata del trattamento _____

NOTE:

Qualsiasi interruzione, sospensione o modifica della prescrizione soprariportata e di cui la ditta fornitrice venga a conoscenza dovrà essere tempestivamente comunicata alla S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE.

Eventuali fatturazioni derivanti da forniture effettuate ad assistiti che risultassero trasferiti, ricoverati o deceduti non saranno ammesse al pagamento.

Distinti saluti

S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE

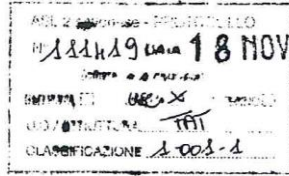


Prescrizioni ossigeno da parte dei MMG



S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE
Direttore Dott. Marco Bessero
Via Colloidi, 13 - Savona

Responsabile Procedimento : dr. M. Bessero
Prot. gen. n° FAT/
(citare sempre nella risposta)



Savona, data protocollo

Ai MMG e PLS
Alle Farmacie della Provincia di Savona

All'Ordine dei Medici
All'Ordine dei Farmacisti

Ai Sindacati Medici FIMMG SNAMI SMI
All'Associazione Titolari di Farmacia

Oggetto: PRESCRIZIONE OSSIGENO GASSOSO

Da molto tempo presso questa azienda è attivato il servizio di ossigenoterapia domiciliare al fine di monitorare e ottimizzare l'appropriatezza prescrittiva dell'ossigeno e migliorare la gestione dei pazienti trattati.

A seguito dell'attivazione di detto servizio il MMG/PLS ha la possibilità di prescrivere ossigeno gassoso solo per un limitato arco temporale, di solito non superiore a 60 giorni, per ipossiemia acuta ed in emergenza / urgenza, in questo caso la prescrizione avverrà, su ricetta SSN e secondo la normale procedura prescrittiva.

Nel caso il MMG/PLS ritenga che possa essere necessaria una ulteriore prosecuzione di terapia, come nel caso di insufficienza respiratoria cronica secondaria a BPCO o ad altre patologie polmonari, richiederà una visita specialistica pneumologica per la valutazione dell'inserimento del paziente nel servizio di ossigenoterapia a lungo termine, spetterà quindi allo specialista pneumologo attivare, eventualmente, il servizio di ossigenoterapia domiciliare.

Ciò premesso risultano ancora prescrizioni continuative effettuate a singoli pazienti anche per periodi molto superiori a detto limite temporale, questo ha determinato oltre ad un aggravio della spesa farmaceutica convenzionata, anche una minore appropriatezza nella gestione dell'ossigeno.

Nel restare disponibili per ulteriori chiarimenti si porgono distinti saluti.

S.C. Farmaceutica Territoriale
Il Direttore
Dott. Marco Bessero



Controllo sulle prescrizioni di ossigeno nella farmaceutica convenzionata





.. e con questa ho terminato





BUONA SALUTE A TUTTI

