



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
MESSINA
Protocollo in Uscita
n. 0134538/20
del 23/11/2020

Prot.

Messina

Dipartimento del Farmaco

U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale

U.O.S Farmaceutica Convenzionata

Oggetto: Gestione dell'Ossigeno sul territorio per pazienti Covid-19

Ai Direttori dei Distretti
Al Presidente di Federfarma Messina
Agli HCP Ossigeno liquido
Loro Sedi

Si trasmette in allegato la nota Assessoriale prot. n° 49979 del 20 c.m. che, in prosieguo a quanto indicato nella precedente prot. n° 48657 del 13.11.2020, autorizza, in via eccezionale, la prescrizione da parte dei MMG e dei Medici dell'USCA dell'ossigeno liquido, ai pazienti domiciliati affetti da Covid-19, e la dispensazione attraverso le farmacie convenzionate.

La nota prevede un percorso di prescrizione e dispensazione dell'ossigeno liquido.

Alla nota è allegato un Piano Terapeutico che deve essere compilato dal prescrittore unitamente alla prescrizione su ricetta rossa per la richiesta alle ditte fornitrici dell'ossigeno liquido (vedi elenco allegato) per il tramite delle farmacie convenzionate.

Alle farmacie convenzionate sarà riconosciuto per il servizio espletato l'onorario previsto dall'Accordo per la DPC senza le maggiorazioni di cui al D.A. n. 1857/17 (€ 4,30) da contabilizzare con fattura a parte con la specifica "Fornitura ossigeno liquido a pazienti Covid-19".

Gli importi dell'ossigeno erogato saranno liquidati alle ditte fornitrici dai distretti di residenza degli assistiti.

Pertanto, considerata l'attuale costante situazione emergenziale, si invitano le SS.LL. a voler dare pronta diffusione della nota allegata, attivando con urgenza tutte le procedure necessarie per garantire la relativa pronta attuazione.

Il Responsabile della U.O.S
Farmaceutica Convenzionata

Dr. Giacomo Buffo

Il Direttore dell'U.O.C.

Assistenza Farmaceutica Territoriale

Dr.ssa Alfina Rossitto

Il Direttore Generale

Dr. Paolo La Paglia

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la Pianificazione Strategica
Servizio 7 Farmaceutica
Centro Regionale di Farmacovigilanza

Prot. 41177

del 20.11.2020

Oggetto: gestione dell'Ossigeno sul territorio per pazienti COVID-19

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie

Ai Servizi di Farmacia delle Aziende Sanitarie

Agli Ordini dei Medici

Agli Ordini dei Farmacisti

A Fedefarma Sicilia

Ad Assofarm
Loro Sedi

Con la nota prot. n. 48657 del 13 novembre u.s., che ad ogni buon fine si allega alla presente, sono state fornite indicazioni al fine di contrastare la dilagante carenza di bombole, che rende problematica la disponibilità di ossigeno (gassoso) sul territorio, a causa di fenomeni distorsivi nella gestione di tale medicinale.

Pertanto, nel ribadire quanto disposto con la sopra citata nota, sulla scorta del *"Piano di utilizzo di ossigenoterapia al domicilio in caso di insufficienza respiratoria da Covid-19"*, pubblicato dall'Assessorato della Salute su proposta della CTS regionale, si riportano di seguito alcune indicazioni volte a concedere l'autorizzazione, limitatamente all'attuale fase della gestione dell'emergenza pandemica, all'utilizzo dell'ossigeno liquido per il trattamento di eventuali pazienti Covid-19 domiciliati in condizioni di impossibilità all'impiego di ossigeno gassoso.

In particolare, in considerazione dell'attuale situazione di emergenza legata alla recrudescenza pandemica e della contestuale carenza di contenitori di ossigeno gassoso, si autorizza, in via del tutto eccezionale, la dispensazione di ossigeno liquido per il tramite delle Farmacie convenzionate.

In tali casi, la prescrizione potrà essere effettuata anche dal MMG e dal Medico dell'USCA, sull'apposito modello di Piano Terapeutico (PT) allegato alla presente, secondo le procedure di

seguito descritte, fermo restando eventuali percorsi già formalizzati a livello locale per garantire assistenza ai medesimi pazienti.

Percorso di prescrizione e dispensazione su ricetta SSN di ossigeno liquido per pazienti domiciliati affetti da Covid-19:

Ai fini della dispensazione a carico del SSR il Medico deve effettuare la prescrizione sul PT allegato riportando sulla ricetta rossa cartacea le seguenti indicazioni:

- *paziente domiciliato affetto da Covid-19*
- *ossigeno liquido (specificare volume complessivo del contenitore)*

Il Medico deve altresì fornire all'assistito o al *caregiver* le indicazioni necessarie per assicurare l'uso appropriato e sicuro del farmaco.

Le ASP forniscono alle Farmacie i nominativi ed i contatti delle Ditte fornitrici.

La Farmacia contatterà la Ditta fornitrice per la consegna domiciliare di ossigeno liquido.

La Ditta fornitrice trasmette alla Farmacia ed all'ASP territorialmente competente copia del Documento di Trasporto (DdT) controfirmato dal paziente o dal *caregiver*.

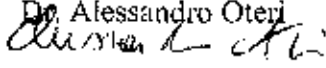
L'importo dell'ossigeno liquido erogato sarà liquidato dall'ASP territorialmente competente.

La Farmacia consegnerà all'ASP territorialmente competente la ricetta con il relativo PT e l'allegata copia del DdT insieme a quelle erogate in DPC.

Alla Farmacia sarà riconosciuto l'onorario previsto per la DPC senza le maggiorazioni previste dall'Accordo di cui al D.A. n. 1857/17.

Si invitano pertanto le SS.LL. ad attivare con carattere d'urgenza, tutte le procedure volte a garantire quanto sopra descritto.

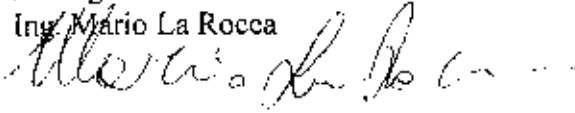
Il Responsabile dell'U.O. 7.1

Dr. Alessandro Oteri


Il Responsabile del Servizio 7.1

Dr. Pasquale Cananizi


Il Dirigente Generale

Ing. Mario La Rocca


REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Piano Terapeutico per il trattamento domiciliare con ossigeno liquido dei pazienti affetti da Covid-19

Azienda Sanitaria _____
Nome e Cognome dell'assistito/o _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Cod. Fiscale _____ Nata/o a _____ il ___/___/___
Indirizzo _____ Tel. _____
ASP di residenza _____ Prov. _____
Diagnosi: Polmonite SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Patologia non respiratoria in infezione da SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/>
Motivazione clinica della scelta del farmaco _____ _____
SpO2 a riposo: _____%
SpO2 dopo sforzo: _____%
Frequenza respiratoria: _____ atti/minuto
Formulata da _____

Farmaco prescritto _____
Posologia _____ <i>(indicare litri/minuto e numero di ore giornaliere)</i>
Durata prevista della terapia _____
Data ___/___/___
Timbro e firma del Medico prescrittore

Provider	Telefono	Telefono/Fax	Indirizzo-email
Gianni Trapani S.r.l.	0957231208	0957233595	ct@giannitrapani.it
LINDE MEDICALE srl	800.010.033		medical.hub@it.linde-gas.com
MEDICALR SUD srl	800405665		ossilgeno@medicalr.it
R.T.I. RIVOIRA PHARMA srl MEDIGAS ITALIA srl	090 2983922 -800113310	090 2983914	ANNAMARIA.VIGORITA@NIPPONGASES.COM A.PICCILO@NIPPONGASES.COM;DEBOR DA@NIPPONGASES.COM
R.T.I. SAPIO LIFE srl GIANNITRAPANI srl	090 9911798	333 9031987	agenzia_airmed@sapio.it
RTI SICO spa - SOM sncI - ISIMED	095 7815040	095 969972	attivazioni@somsnc.it
VITALAIRE spa	800863062	0240802451	serviziopazientisud.vitalaire@airliquide.co cuderi@airliquide.com
VIVISOL srl	800832004	095292328	g.librio@vivisol.it;t.drago@vivisol.it