

A.S.L. NA 1 CENTRO
Prot. N. 0017400/2014
USCITA
10/04/2014
DS

Ai Medici di Medicina Generale
Pediatri di Libera Scelta
ASL Napoli 1 Centro



Oggetto: Decreto n°114 del 02.12.2013

DC n°25/2012 "Individuazione/Aggiornamento Rete Regionale dei Centri prescrittori e codifica – monitoraggio induzione spesa farmaceutica" - Modifiche e integrazioni.

Egregio collega,

come noto, la Regione Campania ha pubblicato sul BURC n°73 del 23.12.2013 il **Decreto n°114 del 02.12.2013** che oltre ad individuare ed aggiornare la rete regionale dei Centri prescrittori prevede altre importanti novità/variazioni al sistema prescrittivo e distributivo dei farmaci nella nostra regione.

Ti dettaglio di seguito le principali novità:

➤ MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE

Il decreto dispone che tutti i medici prescrittori dovranno adottare il Modello Unico di prescrizione che sostituisce il LIT, il LITD, i PT, il modello di prescrizione approvato con D.C. n°33/2012, la scheda di prescrizione H e le eventuali schede regionali per specifici farmaci. Restano invece obbligatorie le schede di monitoraggio e i Piani Terapeutici AIFA, quando previsti dalla normativa di riferimento.

Il "Modello unico di prescrizione" è costituito da due PARTI:

-1ª PARTE: devono essere riportati i dati anagrafici del prescrittore e del paziente e la/le diagnosi con il relativo indirizzo terapeutico;

-2ª PARTE: la compilazione è obbligatoria solo per i trattamenti farmacologici; prevede la descrizione dettagliata del programma terapeutico ed una sezione per l'erogazione del farmaco. Tale parte deve essere compilata per ogni farmaco prescritto.

I medici prescrittori sono stati invitati a prestare particolare cura affinché la 1ª e la 2ª parte del "Modello unico di prescrizione" siano sempre congiunte onde evitare di separare le informazioni anagrafiche del paziente dal suo programma terapeutico.

Il "Modello Unico di Prescrizione"

- viene realizzato in triplice copia; sarà cura del medico prescrittore consegnare una copia all'assistito, trasmettere una copia alla Direzione sanitaria di propria appartenenza e conservare la terza ai propri atti.
- ha validità massima 6 mesi
- prevede l'inserimento del codice di struttura e del codice del medico prescrittore, che dovranno essere riportati dai MMG/PLS sulla ricetta rossa del SSR