

Prot. n° 22731

Frosinone 07/03/2020

Ai Direttori/Responsabili SISP
Ai MMG (mezzo mail)
e.p.c. Al Resp.le UOS Farmacia Clinica Ospedaliera
Al Resp.le UOS Farmacia Logistica Territoriale
Al Referente Farmacista-Emergenza COVID-19
Al Direttore Dipartimento Prevenzione
Al Direttore Sanitario Azienda
Al Direttore Generale

Loro sedi

Oggetto: Continuità Assistenza Farmaceutica paziente in quarantena fiduciaria/sorveglianza sanitaria-
Emergenza COVID-19 – Procedure operative.

Al fine di garantire l'assistenza farmaceutica ad assistiti in **quarantena domiciliare**, che non dispongano di alcuna possibilità di garantirsi l'approvvigionamento di farmaci o beni sanitari già usualmente erogati per il tramite di Farmacie Aperte al Pubblico, su prescrizione SSN, questa ASL ha attivato il seguente percorso per assicurare la "Continuità Assistenza Farmaceutica"

1. Gli operatori sanitari del SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica), accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario per un paziente, comunicano allo stesso, la possibilità di avvalersi della consegna dei farmaci al proprio domicilio, qualora lo stesso non avesse alcuna possibilità di provvedere a tale bisogno. Nello specifico il paziente, in caso di necessità, dovrà contattare telefonicamente il proprio MMG.
2. Il MMG contattato, qualora lo ritenga necessario, prescriverà mediante apposita modulistica "Continuità Assistenza Farmaceutica Domiciliare" (Alle 1), la terapia necessaria per un fabbisogno di almeno 15 giorni. Tale prescrizione dovrà essere inviata al seguente indirizzo e-mail: uocfarmacia@aslfrosinone.it;
3. Successivamente il MMG compilerà la "Scheda Individuale" (All 2) da inoltrarsi al medesimo indirizzo mail: uocfarmacia@aslfrosinone.it;
4. Il Servizio Farmaceutico, tramite la partitura della UOC Farmacia dell'Ospedale F. Spaziani di Frosinone, provvederà ad acquisire i farmaci prescritti e predisporre il servizio di consegna al domicilio, impiegando il personale aziendale dedicato (Riferimento Sig. Tonino Perruzza).
5. Le Schede Individuali e i moduli di prescrizione, una volta effettuata la rendicontazione FarmED (erogazione diretta), andranno archiviati separatamente, al fine di poter garantire la riservatezza delle informazioni in essi contenute (tutela privacy).

La presente Procedura è stata anche concordata per le vie brevi con le OO.SS. rappresentative (FIMMG, SMI, Intesa Sindacale) con cui si è riusciti ad entrare in contatto ed è esecutiva a partire dalla giornata di Lunedì 09 p.v..

Cordialmente.

Il Direttore UOC Farmacia
(Dott. Fulvio Ferrante)

Allegati: 2



Continuità Assistenza Farmaceutica Domiciliare

MEDICO MEDICINA GENERALE : DISTRETTO: _____

Nome _____ Cognome _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo mail _____

ASSISTITO : CODICE *

** RIPORTARE CODICE REGIONALE DEL MMG/NUMERO PROGRESSIVO (Tale Codice andrà riportato sulla SCHEDA INDIVIDUALE)*

PRESCRIZIONE (fabbisogno 15 gg)

Farmaco _____ Dosaggio _____

Posologia _____ N. confezioni _____

Farmaco _____ Dosaggio _____

Posologia _____ N. confezioni _____

Farmaco _____ Dosaggio _____

Posologia _____ N. confezioni _____

Farmaco _____ Dosaggio _____

Posologia _____ N. confezioni _____

Farmaco _____ Dosaggio _____

Posologia _____ N. confezioni _____

Farmaco _____ Dosaggio _____

Posologia _____ N. confezioni _____

Data _____

Timbro e Firma

LA PRESENTE VA INOLTRATA ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA uocfarmacia@aslfrosinone.it SUCCESSIVAMENTE INVIARE NELLA STESSA MODALITA' LA SCHEDA INDIVIDUALE (recapiti telefonici - 0775/8822306/10/08)



SCHEDA INDIVIDUALE

NOME _____

COGNOME _____

INDIRIZZO COMPLETO: _____

Recapito telefonico _____

CODICE FISCALE _____

CODICE * _____

*** RIPORTARE CODICE REGIONALE DEL MMG/NUMERO PROGRESSIVO**

(Tale Codice deve corrispondere a quello presente sulla SCHEDA ASSISTENZA FARMACEUTICA DOMICILIARE)

MEDICO MEDICINA GENERALE : DISTRETTO: _____

Data _____

Timbro e Firma

LA PRESENTE VA INOLTATA ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA uocfarmacia@aslfrosinone.it SUCCESSIVAMENTE ALLA SCHEDA "CONTINUITA' ASSISTENZA FARMACEUTICA DOMICILIARE (UOC Farmacia: recapiti telefonici – 0775/8822306/10/08)