



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 1351 DEL 18 LUG. 2023

OGGETTO: Adozione documento " Procedura Modalità di Gestione dei Farmaci Stupefacenti "

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R.

PROPOSTA N. 1532 DEL 07/07/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
Dott. Girolamo Maurizio Galletto

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA  
Dott. Girolamo Maurizio Galletto

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:  
( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. \_\_\_\_\_ ) che è parte integrante della presente delibera.

( ) comporta ordine di spesa

( ) Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ C.E. / C.P. \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
L'ADDETTO RESPONSABILE  
Coll. Amm. GLORIA PICONE

IL DIRETTORE UOC SEF e P.  
[Signature]

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 10 LUG. 2023

L'anno duemilaventitre il giorno Dieciotto del mese di Luglio  
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, come modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023 e ulteriormente integrato con D.A. 28/2023 del 29/06/2023 , acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e s.m.i. e del Direttore Sanitario , dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22-02-2023 e s.m.i. , con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CIARQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico, Qualità Aziendale e C.U.R. in Staff alla Direzione Generale Dott. Girolamo Maurizio Galletto

**Visto** l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

**Premesso** che l'Assessorato Regionale alla Salute da parecchi anni è impegnato ad una costante attività in ordine al miglioramento continuo della qualità e alla sicurezza delle cure;

**Vista** la mail dell' U.O.S. Rischio Clinico del 16 Maggio 2023 indirizzata al Direttore U.O.C Farmacia del P.O. di Agrigento con la quale viene trasmesso per la sua condivisione il documento " Procedura modalità di gestione dei farmaci stupefacenti " , considerato anche che il Direttore Sanitario Aziendale in pari data , con sua annotazione , manifestava la necessità del parere sul documento del Dott. Giuseppe Bellavia Direttore U.O.C. Farmacia del P.O. di Agrigento;

**Visto** che in data 06-07-2023 il Direttore U.O.C. Farmacia del P.O. di Agrigento ha trasmesso con posta elettronica il documento " Procedura modalità di gestione dei farmaci stupefacenti " rivisitato dai Dirigenti Farmacisti Dr.sse Valeria Pizzimenti e Maria Madonia della U.O.C. Farmacia del P.O. di Agrigento e revisionato dal Direttore U.O.C. Farmacia P.O. di Agrigento Dott. Giuseppe Bellavia;

**Atteso** che l'adozione del documento " Procedura modalità di gestione dei farmaci stupefacenti " , rappresenta un momento significativo all'interno del processo di cambiamento e miglioramento continuo della Qualità e risulta essere un efficace strumento per pianificare anche l'attività di Gestione del Rischio Clinico;

**Stante** la necessità di questa Azienda di munirsi dell'apposito documento " Procedura modalità di gestione dei farmaci stupefacenti " ;

### PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

**Approvare** il documento " Procedura modalità di gestione dei farmaci stupefacenti " ;

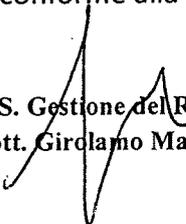
**Trasmettere** alla U.O.S. Comunicazione la Delibera con relativo documento per la sua pubblicazione ;

**Che l'esecuzione** della deliberazione verrà curata dalla U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R. in Staff alla Direzione Generale;

**Di munire** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: tempistica immediata della presa in carico del Documento dei Direttori dei PP.OO ;

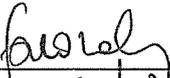
**Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Dirigente/Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R.  
Dott. Girolamo Maurizio Galletto



**SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSE**

Parere

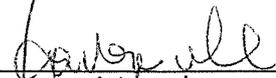


Data

18/07/2013

**Il Direttore Amministrativo**  
Dott. Alessandro Mazzara

Parere



Data

18/07/2013

**Il Direttore Sanitario**  
Dott. Emanuele Cassara

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**Vista** la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R. che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

**Ritenuto** di condividere il contenuto della medesima proposta;

**Tenuto** conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia

**Il Segretario verbalizzante**

  
IL COLLABORATORE AMM.VO TPO  
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cinque



Data in entrata  
16.05.23**Direttore Sanitario**

---

**Da:** Rischio Clinico - ASP Agrigento  
**Inviato:** martedì 16 maggio 2023 09:29  
**A:** po agrigento farmacia; Giuseppe Bellavia  
**Cc:** Coordinatore Staff; Direttore Sanitario  
**Oggetto:** Trasmissione procedura corretta gestione farmaci stupefacenti  
**Allegati:** Procedura di gestione dei farmaci stupefacenti.docx

Si trasmette la procedura indicata in oggetto per le integrazioni/modificazioni o cancellazioni che la Signoria Vostra vorrà apportare per la propria competenza.

Le modifiche apportate devono essere evidenziate in grassetto.

Si ringrazia per la fattiva collaborazione e si porgono i più cordiali saluti.

Si richiede cortesemente il riscontro della presente nota entro 10 giorni dalla ricezione.

Il Clinical Risk Manager Aziendale  
Dott. Maurizio Galletto

15.05.2023  
SI CONDIVIDE PARTE  
SALVE LE EVENTUALI  
OSSERVAZIONI DEL  
DOTT. BELLAVIA

Il Direttore Sanitario Aziendale  
Dott. Emanuele Cassarà





**Azienda Sanitaria Provinciale  
AGRIGENTO**



**Staff Direzione Generale  
U.O.S Gestione del Rischio Clinico e Qualità Aziendale  
U.O.C. Farmacia P.O. SDG AGRIGENTO**

**PROCEDURA MODALITÀ DI GESTIONE DEI FARMACI STUPEFACENTI**

<b>Data di emissione</b>	<b>Redazione</b>	<b>Revisione</b>	<b>Approvazione</b>
05-07-2023	<p>Dr. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale</p> <p>Dott.ssa Valeria Pizzimenti Dirigente Farmacista U.O.C. Farmacia P.O. SDG Agrigento</p> <p>Dott.ssa Maria Maddonia Dirigente Farmacista U.O.C. Farmacia P.O. SDG Agrigento</p>	<p>Dr. Giuseppe Bellavia Direttore U.O.C. Farmacia P.O. SGD Agrigento</p>	<p>Dr. Mario Zappia Commissario Straordinario</p> <p>Dr. Emmanuela Casarà Direttore Sanitario Aziendale</p> <p>Dr. Alessandro Mazzara Direttore Amministrativo Aziendale</p>



## 1. ABBREVIAZIONI E TERMINOLOGIA

ASP 1 AG	Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento
D.M.	Decreto Ministeriale
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
mg	milligrammi
mg/ml	milligrammi in millilitri
Min. Sal.	Ministero Salute
ml	millilitri
P.O.	Presidio Ospedaliero
SGD	San Giovanni di Dio
U.O.	Unità Operativa
U.O.C.	Unità Operativa Complessa
U.O.S.	Unità Operativa Semplice
UU.OO.	Unità Operative

## 2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire, nell'ambito delle strutture sanitarie dell'ASP 1 AG, le modalità ed i criteri operativi, oltre che le responsabilità, della corretta gestione dei farmaci stupefacenti dalle stesse detenuti. Quanto sopra al fine di prevenire errori che possano comportare conseguenze sia sanitarie/assistenziali che medico-legali ma anche al fine di evitare giacenze eccessive e/o la presenza di prodotti scaduti.

## 3. SOGGETTI INTERESSATI

Tutti gli operatori sanitari che intervengono a vario titolo nelle attività inerenti la gestione degli stupefacenti nelle UU.OO. sia ospedaliere che territoriali.

## 4. MODALITA' DI GESTIONE DEGLI STUPEFACENTI

Le modalità operative che caratterizzano la corretta gestione dei farmaci stupefacenti possono essere descritte nella maniera che segue:

1. modalità di approvvigionamento;
2. modalità di restituzione;
3. modalità di gestione registro carico-scarico della U.O.;
4. modalità di controllo delle giacenze e delle scadenze;
5. modalità di compilazione registro Carico-Scarico (C/S) della U.O. prima della somministrazione;
6. modalità di gestione di casi particolari.

## 5. REGISTRI STUPEFACENTI:

Secondo l'art. 60 del D.P.R. 309/90 tutte le Unità Operative (UU.OO.) che utilizzano sostanze stupefacenti e/o psicotrope, devono essere dotate di:

- a) **"registro di carico e scarico"** delle sostanze stupefacenti e/o psicotrope (tabella medicinali, sezioni A, B e C, prevista dallo stesso D.P.R. e s.m.i), conforme al modello approvato dal Ministero della Salute (allegato A);
- b) **"bollettario di approvvigionamento"** con pagine suddivise in tre sezioni, utilizzato per l'approvvigionamento delle UU.OO. di sostanze stupefacenti e/o psicotrope (D.M. 15.02.1996) (allegato B);
- c) **"bollettario di reso"** con pagine suddivise in tre sezioni per il reso dalle UU.OO. alla Farmacia, di sostanze stupefacenti e/o psicotrope (D.M. 15.02.1996) (allegato C).

Il registro di carico e scarico, il bollettario di approvvigionamento ed il bollettario di reso vengono distribuiti dalla Farmacia su richiesta scritta del Responsabile dell'U.O..

2

*h f*      *su Re*



Ogni U.O. che detiene sostanze stupefacenti e/o psicotrope, registro carico-scarico, bollettario di approvvigionamento e bollettario di reso deve essere obbligatoriamente dotata di armadio chiuso a chiave esclusivo per la loro conservazione. Nessun altro prodotto farmaceutico deve essere conservato nell'armadio stupefacenti. La tenuta delle chiavi è responsabilità del Responsabile dell'U.O. o suo delegato formalmente individuato (lettera/disposizione di servizio), ovvero del Coordinatore Infermieristico. Sarà cura della U.O. redigere apposita procedura per la tenuta delle chiavi, contemplando anche casi particolari come i notturni, festività ed altro, con il personale di guardia, al fine di rendere disponibili h24 i farmaci stupefacenti.

#### 4.1 Modalità di approvvigionamento

Le richieste di approvvigionamento da parte delle UU.OO. vengono effettuate tramite l'apposito **"bollettario di approvvigionamento"**, firmato e compilato dal Medico afferente alla U.O. richiedente, completato dal visto del Direttore Sanitario di Presidio (o altro medico suo delegato).

Il bollettario è costituito da 50 fogli, ogni foglio è suddiviso in tre sezioni. Ogni foglio dovrà essere utilizzato per la richiesta di una sola sostanza stupefacente e/o psicotropa (molecola/principio attivo) specificando forma farmaceutica (fiale, compresse ecc.), dosaggio unitario (mg, mg/ml...), quantità (scritta in lettere e mai in cifre). I dati inerenti la molecola/principio attivo, forma farmaceutica (fiale, compresse ecc.), dosaggio unitario (mg, mg/ml...), dovranno essere gli stessi utilizzati sia nel registro di carico-scarico della Farmacia che della stessa U.O.. In tal senso è punto di riferimento il registro della Farmacia.

La prima sezione del "foglio/modulo di approvvigionamento" rimane nel bollettario del reparto come documento giustificativo per il proprio registro di carico-scarico. Le altre due sezioni vengono consegnate alla Farmacia che provvede alla loro conservazione. Di queste una sezione deve essere "custodita" come documentazione di movimentazione sia sul registro di carico-scarico che informatico e l'altra per i dovuti adempimenti amministrativi.

La richiesta così compilata, comprensiva del visto del Direttore Sanitario, viene portata in Farmacia dal Coordinatore Infermieristico o suo delegato formalmente individuato dal Direttore della U.O.. Il Dirigente Farmacista verificata la disponibilità del farmaco e la completezza e la correttezza dei formalismi della richiesta, firma per ricevuta il bollettario in tutte le tre sezioni, vi appone la data e consegna la sostanza stupefacente e/o psicotropa al Coordinatore Infermieristico o delegato. Il Coordinatore Infermieristico dopo averne verificato l'integrità e la scadenza del farmaco, appone anch'egli la firma in tutte le tre sezioni del bollettario per avvenuta ricezione.

Non sono ammesse richieste di approvvigionamento tra UU.OO.. Solo in caso di comprovata urgenza e/o di impossibilità di approvvigionamento in U.O. Farmacia (farmacia chiusa, farmaco non presente in farmacia, altro), è possibile approvvigionarsi presso un altro reparto, provvisto della sostanza stupefacente e/o psicotropa, utilizzando il medesimo modulo di approvvigionamento compilato nella modalità precedentemente indicata. La prima sezione resta all'U.O. richiedente e la seconda va all'U.O. cedente. Ambedue le UU.OO. effettueranno la movimentazione sul proprio registro C/S cartaceo ed altresì sul sistema informatico. La terza copia è consegnata alla U.O. Farmacia. Il visto da parte della Direzione Sanitaria deve sempre essere apposto sulla richiesta di approvvigionamento.

Il Coordinatore Infermieristico è responsabile della buona conservazione del bollettario di approvvigionamento.

Il bollettario di approvvigionamento esaurito dovrà essere consegnato alla Farmacia, che provvederà alla sua archiviazione. La distruzione dello stesso da parte della Farmacia potrà avvenire dopo due anni a partire dalla data dell'ultima registrazione.

#### 4.2 Modalità di restituzione

I medicinali stupefacenti scaduti o non utilizzabili devono essere restituiti alla Farmacia.

Ogni foglio del **"bollettario di reso"** è anch'esso composto da 3 sezioni. Ogni foglio di reso è relativo ad un solo medicinale e deve essere compilato con le stesse modalità previste per il modulo di approvvigionamento (molecola/principio attivo, forma farmaceutica (fiale, compresse ecc.), dosaggio unitario (mg, mg/ml...)). La restituzione avviene previo accordo con la Farmacia, effettuando come prima operazione il reso informatico, tramite il portale gestionale. Successivamente gli stupefacenti scaduti vengono consegnati fisicamente presso la Farmacia dove il



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, the initials 'Ac' in the center, and another signature with a superscript '3' on the right.



Farmacista, valutata la completezza e la correttezza dei formalismi, attesta la consegna firmando per ricevuta tutte e tre le sezioni del bollettario di reso. Contestualmente da parte della Farmacia verrà effettuata la presa in carico sul registro di carico-scarico. Le UU.OO. devono scaricare gli stupefacenti scaduti sul registro di carico-scarico solo dopo l'avvenuta restituzione alla Farmacia.

Il bollettario di reso esaurito verrà conservato dalla U.O., che provvederà alla loro archiviazione.

La distruzione degli stessi potrà avvenire a cura della U.O. dopo 5 anni a decorrere dalla data dell'ultima movimentazione di restituzione farmaco.

Il Coordinatore Infermieristico è responsabile della buona conservazione del bollettario di reso.

#### 4.3 Modalità di gestione registro carico-scarico della U.O.

Nel "registro di carico-scarico" devono essere riportati tutti i farmaci stupefacenti detenuti in reparto.

Lo stesso viene distribuito dalla Farmacia, a seguito di richiesta scritta del Responsabile di U.O.. Tale registro è l'unico documento cartaceo di carico-scarico stupefacenti sul quale annotare le operazioni di approvvigionamento, somministrazione e restituzione dei farmaci stupefacenti e psicotropi di cui alle tabelle I, II, III, e IV previste dall'articolo 14 del testo unico delle leggi in materia di stupefacenti (decreto del Presidente della Repubblica n. 309/1990). Lo stesso è vidimato in ogni sua pagina dal Direttore Sanitario o da suo delegato (in genere il Direttore della Farmacia) e viene ritirato dal Coordinatore Infermieristico della U.O. richiedente.

Il Direttore dell'U.O. o suo delegato, è responsabile dell'effettiva corrispondenza tra la giacenza contabile e quella reale dei medicinali stupefacenti e delle sostanze psicotrope.

Il Direttore responsabile dell'U.O. di Farmacia, o suo delegato, compie periodiche ispezioni per accertare la corretta tenuta dei registri di carico/scarico di reparto e redige apposito verbale da trasmettere alla Direzione Sanitaria [D.P.R. 309/90] del P.O..

Ogni pagina del registro deve essere intestata ad una sola preparazione, indicando molecola/principio attivo, forma farmaceutica (fiale, compresse ecc.), dosaggio unitario (mg, mg/ml...).

Le registrazioni, sia in entrata che in uscita (carico-scarico), devono essere effettuate cronologicamente **entro le 24 ore successive alla movimentazione** e devono essere effettuate impiegando un mezzo indelebile. In caso di errore le correzioni dovranno essere effettuate senza alcuna abrasione o utilizzo di sostanze coprenti (es. bianchetto) ma si dovrà carcerare e controfirmare la trascrizione errata, segnando poi la corretta registrazione.

Quando una pagina del registro carico-scarico dedicata, come detto, ad un unico farmaco, viene completata si dovrà iniziare, per continuità, sempre nello stesso registro una nuova pagina.

Nella nuova pagina si segnerà oltre che molecola/principio attivo, forma farmaceutica (fiale, compresse ecc.), dosaggio unitario (mg, mg/ml...), la pagina da cui si riporta il farmaco ed i suoi dati di giacenza.

Di contro alla fine della pagina completata, firmata nello spazio apposito a piè pagina dal Responsabile di U.O., va indicato il numero della nuova pagina di registro ove è stato riportato il farmaco con i suoi dati di giacenza.

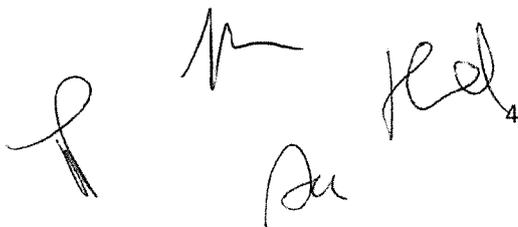
La numerazione progressiva delle movimentazioni non ha una progressione annuale, ma una progressione per registro (nota Min.Sal. 8/10/2001).

Il registro C/S delle UU.OO. quindi, contrariamente a quello conservato in Farmacia, non è soggetto alla chiusura annuale e pertanto non deve essere eseguita la scritturazione riassuntiva di tutti i dati comprovanti i totali delle qualità e quantità dei medicinali movimentati durante l'anno.

Ogni movimentazione deve essere sempre e comunque annotata anche sul sistema gestionale aziendale.

Il registro di carico-scarico una volta completato deve essere conservato in ciascuna U.O. dal Coordinatore Infermieristico per due anni dalla data dell'ultima movimentazione. Al termine dei due anni può essere distrutto.

Il Coordinatore Infermieristico è responsabile della buona conservazione del registro C/S.

The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a large, stylized signature. In the center, there are two smaller signatures, one above the other. On the right, there is a signature with a small number '4' at the end. Below the central signatures, there are some initials that look like 'Au'.



#### 4.4 Modalità di controllo delle giacenze e delle scadenze

La giacenza fisica dei farmaci stupefacenti in reparto deve corrispondere effettivamente alla giacenza presente sul registro di carico-scarico, di cui risulta responsabile, ai sensi del D.M. 03/08/2001 art.1 c.1., il Direttore Responsabile medico della U.O.. Dopo ogni movimentazione deve essere indicata la giacenza. Il controllo delle scadenze dei farmaci stupefacenti deve essere effettuato dal Coordinatore Infermieristico, con cadenza mensile, secondo un apposito calendario e la compilazione di una check-list riportante la descrizione del prodotto e la relativa data di scadenza. Come per tutti gli altri farmaci, la validità della scadenza è da intendersi come l'ultimo giorno del mese indicato.

#### 4.5 Modalità di compilazione registro Carico-Scarico (C/S) della U.O. prima della somministrazione.

La somministrazione del farmaco stupefacente va sempre fatta previa prescrizione medica, così come previsto dallo *standard* MMU.4.1.

L'infermiere, che somministra il farmaco, ed il medico responsabile compilano il registro carico/scarico, avendo cura di annotare:

1. il nome della specialità medicinale o del prodotto generico o della preparazione galenica, la forma farmaceutica (compresse, fiale, soluzione orale ecc.), il dosaggio e l'unità di misura adottata per la movimentazione (mg, mg/ml...);
2. il numero progressivo della registrazione;
3. il giorno, mese ed anno della registrazione;
4. il numero del buono/foglio del bollettario di approvvigionamento o restituzione, del farmaco. La movimentazione dei farmaci tra diverse UU.OO. dello stesso P.O. deve essere specificata nelle note;
5. la quantità di farmaco ricevuta in carico;
6. il nome e il cognome o il numero della cartella clinica o altro sistema di identificazione del paziente. Indicare l'U.O. in caso di cessione a quest'ultima. Indicare la Farmacia in caso di reso;
7. la quantità di farmaco somministrata o consegnata o ceduta o resa;
8. la quantità di farmaco giacente presso la U.O. dopo ogni movimentazione;
9. la firma di chi esegue la movimentazione;
10. nelle note, specifiche annotazioni atte a fornire maggiore chiarezza in casi particolari (farmaco somministrato parzialmente, altro).

#### 4.6 Modalità di gestione di casi particolari

Nell'ipotesi in cui l'integrità dei farmaci sia compromessa (rottura accidentale delle fiale, frantumazione delle compresse, rottura dei flaconi...), il caso deve essere sinteticamente riportato nel riquadro "note" del registro di carico-scarico segnando ad esempio, "fiala rotta", "compressa frantumata", ecc..

Dovrà inoltre essere redatto un verbale, datato e firmato, di quanto avvenuto e lo stesso dovrà essere conservato all'interno del registro C/S di cui costituirà parte integrante.

Nel caso di somministrazione parziale di una forma farmaceutica il cui farmaco residuo non potrà essere successivamente utilizzato (come ad esempio una fiala iniettabile), si procederà allo scarico dell'intera unità della forma farmaceutica. Nelle note, però, dovrà essere specificata l'esatta quantità di farmaco somministrata, corrispondente a quella riportata nella cartella clinica del paziente. La quantità residua di farmaco verrà posta tra i rifiuti speciali da avviare alla termodistruzione.



Handwritten signatures and a page number. The page number '5' is located at the bottom right of the page.







FARMACIA B

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

<p><b>BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA (D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309, Art.45, comma 6)</b></p> <p>Ospedale e reparto, divisione o servizio</p> <p>(Timbro)</p>	<p><b>BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA (D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309, Art.45, comma 6)</b></p> <p>Ospedale e reparto, divisione o servizio</p> <p>(Timbro)</p>	<p><b>BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA (D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309, Art.45, comma 6)</b></p> <p>Ospedale e reparto, divisione o servizio</p> <p>(Timbro)</p>
<p>N..... del ..... <b>SEZIONE PRIMA</b> per il reparto richiedente</p> <p>S richiede alla farmacia la fornitura del sottospesificato medicinale:</p> <p>DENOMINAZIONE</p> <p>FORMA FARMACEUTICA</p> <p>DOSAGGIO UNITARIO</p> <p>QUANTITA'</p> <p>IL MEDICO PRESCRIVENTE</p> <p>Visto: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO</p> <p>Data .....</p> <p><b>RICEVUTO il giorno.....</b></p> <p><b>IL RICEVENTE</b></p> <p>ANNOTATO IN ENTRATA A PAG..... DEL REGISTRO DI REPARTO</p>	<p>N.... del ..... <b>SEZIONE SECONDA</b> per la farmacia interna</p> <p>Si richiede alla farmacia la fornitura del sottospesificato medicinale:</p> <p>DENOMINAZIONE</p> <p>FORMA FARMACEUTICA</p> <p>DOSAGGIO UNITARIO</p> <p>QUANTITA'</p> <p>IL MEDICO PRESCRIVENTE</p> <p>Visto: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO</p> <p>Data .....</p> <p><b>CONSEGNATO il giorno.....</b></p> <p><b>IL FARMACISTA</b></p>	<p>N..... del ..... <b>SEZIONE TERZA</b> per uso amministrativo</p> <p>Si richiede alla farmacia la fornitura del sottospesificato medicinale:</p> <p>DENOMINAZIONE</p> <p>FORMA FARMACEUTICA</p> <p>DOSAGGIO UNITARIO</p> <p>QUANTITA'</p> <p>IL MEDICO PRESCRIVENTE</p> <p>Visto: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO</p> <p>Data .....</p> <p><b>CONSEGNATO il giorno.....</b></p> <p><b>IL FARMACISTA</b></p>



ALLEGATO C

<p>BUONO PER LA RESTITUZIONE DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, ART. 45, comma 6)</p> <p>Ospedale e reparto, divisione o servizio</p> <p>(Timbro)</p>	<p>BUONO PER LA RESTITUZIONE DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, ART. 45, comma 6)</p> <p>Ospedale e reparto, divisione o servizio</p> <p>(Timbro)</p>	<p>BUONO PER LA RESTITUZIONE DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, ART. 45, comma 6)</p> <p>Ospedale e reparto, divisione o servizio</p> <p>(Timbro)</p>
<p>N..... del..... <b>SEZIONE PRIMA</b> per il reparto</p> <p>Si restituisce alla farmacia il sottospesificato medicinale:</p> <p>DENOMINAZIONE</p> <p>FORMA FARMACEUTICA</p> <p>DOSAGGIO UNITARIO</p> <p>QUANTITA'</p> <p>MOTIVO DELLA RESTITUZIONE</p> <p>IL RESPONSABILE DEL REPARTO</p> <p>IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO</p> <p>Data .....</p> <p>CONSEGNATO il giorno.....</p> <p>IL FARMACISTA RICEVENTE</p> <p>ANNOTATO IN USCITA A PAG..... DEL REGISTRO DI REPARTO</p>	<p>N.... del .....</p> <p><b>SEZIONE SECONDA</b> per la farmacia interna</p> <p>Si restituisce alla farmacia il sottospesificato medicinale:</p> <p>DENOMINAZIONE</p> <p>FORMA FARMACEUTICA</p> <p>DOSAGGIO UNITARIO</p> <p>QUANTITA'</p> <p>MOTIVO DELLA RESTITUZIONE</p> <p>IL RESPONSABILE DEL REPARTO</p> <p>IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO</p> <p>Data .....</p> <p>RICEVUTO il giorno.....</p> <p>IL DIRETTORE DELLA FARMACIA</p> <p>ANNOTATO IN ENTRATA A PAG. .... DEL REGISTRO DI REPARTO</p>	<p>N..... del .....</p> <p><b>SEZIONE TERZA</b> per uso amministrativo</p> <p>Si restituisce alla farmacia il sottospesificato medicinale:</p> <p>DENOMINAZIONE</p> <p>FORMA FARMACEUTICA</p> <p>DOSAGGIO UNITARIO</p> <p>QUANTITA'</p> <p>MOTIVO DELLA RESTITUZIONE</p> <p>IL RESPONSABILE DEL REPARTO</p> <p>IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO</p> <p>Data .....</p> <p>RICEVUTO il giorno.....</p> <p>IL DIRETTORE DELLA FARMACIA</p>





**PUBBLICAZIONE**

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**L'Incaricato**  
\_\_\_\_\_

**Il Funzionario Delegato**  
**Il Collaboratore Amm.vo Prof.le**  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

**DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO**

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

**SI ATTESTA**

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

**DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO**

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

X Immediatamente esecutiva dal **18 LUG. 2023**

Agrigento, li **18 LUG. 2023**

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi**  
**Il Collaboratore Amm.vo Prof.le**  
Sig.ra Sabrina Terrasi

**Sig. DOMENICO ALAIMO**  
**Coordinatore Amministrativo**

**REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA**

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi**  
**Il Collaboratore Amm.vo Prof.le**  
Sig.ra Sabrina Terrasi