

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 4 luglio 2008 - Deliberazione N. 1130 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Regolamentazione Regionale della Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine.**

**VISTE** le Leggi finanziarie n. 311/2004, n. 266/2005 e n. 796/2006

**VISTA** la seguente normativa:

- Determinazione AIFA Determinazione AIFA 25.01.2006 Ossigeno Terapeutico –
- DL n. 219 del 24.4.2006 art. 100 comma 6) che prevede "le bombole e gli altri contenitori di ossigeno... possono essere forniti direttamente al domicilio dei pazienti, alle condizioni stabilite dalle disposizioni regionali
- PSN 2006-2008

**ATTESO**

che la Regione Campania, al fine del contenimento della spesa attraverso lo strumento dell'appropriatezza, necessita di dotarsi di linee guida che stabiliscono i percorsi della prescrittività, e le attività di monitoraggio ad essa correlate della ossigenoterapia domiciliare a lungo termine;

**RAVVISATA** la necessità di fissare le modalità per la prescrizione, dispensazione e monitoraggio della Ossigenoterapia domiciliare in aderenza a quanto previsto con il Piano di contenimento regionale della spesa farmaceutica;

**VISTO** il DD n. 47 del 21.05.2007 e successivo n. 70 del 24.7.2007 con cui si procedeva alla "Istituzione Tavolo Tecnico ad oggetto - Linee Guida Ossigeno Terapia a lungo termine in soggetti affetti da insufficienza respiratoria";

**RAVVISATA**

l'opportunità di aggiornare le modalità di erogazione dell'Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine, già previste da circolare assessorile n. 14568 del 28.7.93 e successive

l'opportunità di individuare un Centro di Coordinamento per le attività di monitoraggio e flussi informativi

**PRESO ATTO** del documento Tecnico, elaborato dagli Esperti del citato Tavolo Tecnico, denominato "Definizione di percorsi diagnostici - terapeutici della Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine" che prevede

- percorso diagnostico terapeutico
- modalità di monitoraggio
- individuazione Centri

ed è esaustivo e rispondente alle esigenze di cui sopra;

**PRESO ATTO**

dell'istanza della Seconda Università degli Studi di Napoli - UOC Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria - completa di documentazione attestante la pluriennale esperienza acquisita nella gestione dell'insufficienza respiratoria acuta e cronica con patologie respiratorie acute, post acute e croniche con circa 2000 assistiti, di essere disponibile a svolgere le funzioni di Centro di Coordinamento Regionale per l'Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine in collaborazione con la U.O. di Fisiopatologia dell'A.O. Cardarelli

dell'istanza dell'AORN Cardarelli di Napoli U.O. di Fisiopatologia, completa di documentazione attestante la pluriennale esperienza acquisita nella gestione del follow-up di circa 300 pazienti campani, di essere disponibile a collaborare con il Centro di Coordinamento regionale per l'Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine

del Decreto Direttoriale della Seconda Università degli Studi di Napoli n. 6 del 26.7.2007 di autorizzazione alla Sezione di Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria a svolgere le funzioni di Centro di Coordinamento Regionale per l'Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine

**CONSTATATA** pertanto la professionalità e la competenza delle citate UU.OO. nella gestione dell'insufficienza respiratoria acuta e cronica oltre alla manifesta disponibilità a svolgere le funzioni di Centro di Coordinamento regionale per le attività di monitoraggio e flusso dati

### **RITENUTO**

di approvare il documento tecnico denominato "Definizione di percorsi diagnostici - terapeutici della Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine" opportunamente integrato con le modalità di erogazione "Allegato 1 che forma parte integrante della presente deliberazione

di individuare quali centri prescrittori dell'Ossigeno Terapia a lungo Termine - OLT - le UU.OO. di Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria delle AASSLL, AAOO, AAOOUU e IIRCS Pascale e Maugeri. Solo ove le specialità di Pneumologia e Fisiopatologia non siano presenti a livello aziendale possono prescrivere la OLT, sempre nel rispetto della regolamentazione di cui sopra, le UU.OO. di Medicina Interna e le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione. In caso di pazienti allettati che non possano afferire al Centro di riferimento per la esecuzione delle indagini necessarie al rinnovo della prescrizione, sarà lo specialista della ASL a garantire, previa esecuzione domiciliare di un controllo saturimetrico che documenti un valore di  $SaO_2 < 90\%$ , il rinnovo della prescrizione e la prosecuzione del trattamento per ulteriori 3 mesi.

di individuare la UOC Sezione di Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria della Seconda Università di Napoli a svolgere le funzioni di Centro di Coordinamento Regionale per l'Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine in collaborazione con la U.O. di Fisiopatologia dell'AORN Cardarelli di Napoli di imputare al Centro di Coordinamento Regionale per l'Ossigenoterapia a lungo termine l'onere dell'invio ai Settori Farmaceutico e Assistenza Sanitaria dell'ACG 20 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania i dati dell'Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine sulla base dei flussi informativi pervenuti dai centri prescrittori

**VISTE** le Leggi finanziarie n. 311/2004, n. 266/2005 e n. 796/2006

**VISTO** il PSN 2006/2008

Propone e la Giunta a voto unanime

### **DELIBERA**

Per quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato

1. di approvare il documento tecnico denominato "Definizione di percorsi diagnostici - terapeutici della Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine" opportunamente integrato con le modalità di erogazione "Allegato 1 che forma parte integrante della presente deliberazione
2. di individuare quali centri prescrittori dell'Ossigeno Terapia a lungo Termine - OLT - le UU.OO. di Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria delle AASSLL, AAOO, AAOOUU e IIRCS Pascale e Maugeri. Solo ove le specialità di Pneumologia e Fisiopatologia non siano presenti a livello aziendale possono prescrivere la OLT, sempre nel rispetto della regolamentazione di cui sopra, le UU.OO. di Medicina Interna e le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione. In caso di pazienti allettati che non possano afferire al Centro di riferimento per la esecuzione delle indagini necessarie al rinnovo della prescrizione, sarà lo specialista della ASL a garantire, previa esecuzione domiciliare di un controllo saturimetrico che documenti un valore di  $SaO_2 < 90\%$ , il rinnovo della prescrizione e la prosecuzione del trattamento per ulteriori 3 mesi.
3. di individuare la UOC Sezione di Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria della Seconda Università di Napoli a svolgere le funzioni di Centro di Coordinamento Regionale per l'Os-

sigenoterapia domiciliare a lungo termine in collaborazione con la U.O. di Fisiopatologia dell'A-ORN Cardarelli di Napoli

4. di imputare al Centro di Coordinamento Regionale per l'Ossigenoterapia a lungo termine l'onere dell'invio annuale ai Settori Farmaceutico e Assistenza Sanitaria dell'ACG 20 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania i dati dell'Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine sulla base dei flussi informativi pervenuti dai centri prescrittori
- Di inviare ai Settori Farmaceutico e Assistenza Sanitaria per quanto di rispettiva competenza.
  - Di autorizzare la pubblicazione sul BURC comprensivo dell' Allegato

Il Segretario

*D'Elia*

Il Presidente

*Bassolino*

## **Allegato 1**

**DOCUMENTO TECNICO** denominato:

**"Definizione di percorsi diagnostici-terapeutici della Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine"**

## **PREMESSA**

Per ossigenoterapia a lungo termine (OLT) si intende la somministrazione continuativa di ossigeno terapeutico supplementare in quantità tali da riportare il contenuto arterioso di O<sub>2</sub> a valori prossimi alla norma. E' ormai accertato che la OLT, per dare ai pazienti la massima aspettativa di vita, deve essere condotta per almeno 18 ore al giorno (OLT continuativa). Indicazione particolare è rappresentata dai pazienti che presentino ipossiemia solo in condizioni specifiche, e cioè, durante sforzo o durante il sonno (OLT intermittente).

## **INDICAZIONI**

### **A) OSSIGENOTERAPIA CONTINUATIVA**

E' considerata indicazione assoluta alla OLT continuativa la presenza di ipossiemia cronica stabilizzata, non altrimenti modificabile, con valori di PaO<sub>2</sub> uguali o inferiori a 55 mmHg. Il limite di 55 mmHg viene elevato a 60 mmHg qualora venga documentata la coesistenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- POLICITEMIA CON EMATOCRITO SUPERIORE A 55%
- CUORE POLMONARE CRONICO
- CARDIOPATIA ISCHEMICA
- IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE A RIPOSO
- PAZIENTI NEOPLASTICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (PaO<sub>2</sub> < 65mmHg)

Lo stato di stabilità deve essere documentato su un periodo di osservazione di almeno 15 giorni durante il quale vanno eseguite due determinazioni emogasanalitiche su sangue arterioso, in paziente a riposo da almeno un'ora.

Si considera stabile uno stato in cui le due determinazioni non presentino, singolarmente, oscillazioni superiori al 10% rispetto al loro valore medio.

Ai fini della prescrizione, in caso di mancata stabilità delle rilevazioni il periodo di osservazione andrà prolungato con le stesse modalità per ulteriori 15 giorni.

Solo qualora le condizioni cliniche del paziente siano particolarmente compromesse (PaO<sub>2</sub> uguale o inferiore a 45 mmHg) l'intervallo tra le singole determinazioni può essere ridotto a 5 giorni con conseguente riduzione del periodo di osservazione.

Per i pazienti con insufficienza respiratoria secondaria a patologie neoplastiche e neuromuscolari è sufficiente una sola determinazione emogasanalitica, con PaO<sub>2</sub> uguale o inferiore a 65 mmHg, per autorizzare la prescrizione di ossigeno liquido.

### **B) OSSIGENOTERAPIA INTERMITTENTE**

Possono usufruire di questa prescrizione pazienti in cui sia documentata una delle due seguenti condizioni:

- 1) **DESATURAZIONI NOTTURNE**: si tratta di pazienti che presentano, in corso di monitoraggio della saturimetria durante il sonno, riduzioni della SaO<sub>2</sub> < 90% per almeno il 30% del tempo di monitoraggio. Si escludono da tale indicazione la patologia da apnea ostruttiva da sonno.

La relativa documentazione (tracciato del monitoraggio ossimetrico) va allegata alla prescrizione.

- 2) **DESATURAZIONI DURANTE SFORZO FISICO**:

Si tratta di pazienti con prolungate riduzioni della SaO<sub>2</sub> < 90% durante la esecuzione di sforzo fisico; il test utilizzabile da eseguire per documentare la necessità di prescrizione di O<sub>2</sub> liquido è il test del cammino o, in

alternativa, quando possibile, un test su cicloergometro o tappeto rotante. Anche in questo caso la relativa documentazione va allegata alla prescrizione.

### **IDENTIFICAZIONE DEL FLUSSO OTTIMALE DI SOMMINISTRAZIONE**

**1) OLT CONTINUATIVA:** i pazienti che presentino i requisiti per la prescrizione sopraindicati devono effettuare un esame emogasanalitico durante somministrazione di O<sub>2</sub> per la identificazione del flusso ottimale da erogare e, quindi, per il calcolo del relativo fabbisogno. Il test dovrà dimostrare in corso di O<sub>2</sub> terapia un incremento della PaO<sub>2</sub> a valori superiori a 65 mmHg, in assenza di incrementi della PaCO<sub>2</sub> (> di 10 mmHg).

**2) OLT INTERMITTENTE:** i pazienti nei quali è stata documentata una ipossiemia notturna o da sforzo devono ripetere i relativi test in corso di somministrazione di O<sub>2</sub>. Deve quindi essere documentata la significativa riduzione o scomparsa degli episodi di desaturazione precedentemente rilevati.

### **MODALITÀ DI PRESCRIZIONE**

Sono abilitati alla prescrizione di Ossigenoterapia a lungo termine con ossigeno liquido, i medici specialisti di struttura pubblica ( o equiparate) delle UU.OO. di Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria. Solo ove la specialità non sia presente possono prescrivere la O<sub>2</sub>LT, sempre nel rispetto delle linee guida soprariportate, le UU.OO. di Medicina Interna ed Anestesia e Rianimazione. .

La prescrizione va effettuata dal medico specialista utilizzando il fac-simile allegato, cui deve essere acclusa in originale o in copia la documentazione delle indagini espletate :emogasanalisi arteriosa e/o saturimetria notturna, test del cammino e/o test da sforzo su cicloergometro o tappeto rotante.

Una copia della prescrizione deve essere conservata presso il centro prescrittore.

Una copia deve essere consegnata al paziente che la esibirà alla ASL di appartenenza per la relativa autorizzazione.

Una copia della prescrizione sarà inviata , a cura della ASL di appartenenza al Centro di Coordinamento

### **MODALITA' DI MONITORAGGIO**

Il Centro di Coordinamento Regionale individuato nella Sezione di Malattie , Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria del Dipartimento di Scienze Cardio-Toraciche e Respiratorie della II Università di Napoli, è incaricato della raccolta e trasmissione dati con le modalità di seguito specificate:

La ASL di appartenenza del paziente invierà con cadenza mensile al Centro di Coordinamento individuato al comma precedente, mezzo Fax al n° 081 5455563 o via e-mail al seguente indirizzo [mario.caputi@unina.it](mailto:mario.caputi@unina.it), copia della prescrizione di O<sub>2</sub> terapia domiciliare a lungo termine con O<sub>2</sub> liquido. La elaborazione e l' analisi dei dati da parte del Centro di Coordinamento, si svolgerà in collaborazione con la U.O di Fisiopatologia Respiratoria dell'A.O.R.N. "A. Cardarelli" di Napoli.

Il Centro di Coordinamento individuato provvederà all'invio, con frequenza semestrale dei report relativi alle nuove prescrizioni all'Assessorato Sanità Regione Campania - AGC 20 - Settore Farmaceutico. Eventuali criticità saranno discusse nell'ambito del tavolo tecnico regionale già istituito avente ad oggetto "LINEE GUIDA OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE IN SOGGETTI AFFETTI DA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA" che svolgerà attività di supporto al monitoraggio.

## **DURATA E RINNOVO DELLA PRESCRIZIONE**

### ***1) OLT CONTINUATIVA:***

Per questi pazienti la prescrizione ha una validità massima di tre mesi al termine dei quali va effettuato il rinnovo, previa esecuzione di emogasanalisi su sangue arterioso. Il flusso prescritto potrà essere soggetto a variazione se ritenuto necessario in base ad adeguata documentazione emogasanalitica.

Qualora, nel corso di un controllo, si rilevi un valore di PaO<sub>2</sub> in respirazione di aria ambiente superiore ai limiti di prescrizione soprariportati, la OLT non va sospesa subito, ma va ripetuto il prelievo a distanza di un congruo periodo (almeno 7 giorni); in questo caso la somministrazione dell'O<sub>2</sub> va sospesa per almeno 12 ore prima dei singoli prelievi.

Nel caso che il paziente dopo tale controllo non rientri più nei criteri di prescrivibilità, la OLT va sospesa ed un nuovo controllo va effettuato dopo 3 mesi.

Tali controlli vanno preferenzialmente eseguiti presso il centro che ha rilasciato la 1<sup>o</sup> prescrizione; in occasione degli stessi si consiglia di effettuare tutte le indagini clinico-strumentali ritenute utili per un adeguato follow-up del paziente (esame clinico, spirometria, ECG, ematocrito, controllo della compliance del paziente alla terapia, controllo della efficienza delle apparecchiature di erogazione dell'ossigeno etc.). La esecuzione di tali indagini non è però indispensabile per la prescrizione della O<sub>2</sub>LT.

In caso di pazienti allettati che non possano afferire al Centro di riferimento per la esecuzione delle indagini necessarie al rinnovo della prescrizione, sarà lo specialista della ASL a garantire, previa esecuzione domiciliare di un controllo saturimetrico che documenti un valore di SaO<sub>2</sub><90%, il rinnovo della prescrizione e la prosecuzione del trattamento per ulteriori 3 mesi.

### ***2) OLT INTERMITTENTE:***

Per questi pazienti la prescrizione ha una validità massima di 12 mesi al termine dei quali il rinnovo viene effettuato previa verifica del persistere delle desaturazioni da sforzo o notturne e della correzione delle stesse mediante la terapia prescritta, andrà pertanto allegata la relativa documentazione, come per la prima prescrizione.

**CENTRO PRESCRITTORE**

.....  
.....

**SCHEMA DI PRESCRIZIONE**  
**PER OSSIGENO TERAPIA DOMICILIARE A LUNGO**  
**TERMINE (OLT) MEDIANTE OSSIGENO LIQUIDO**

Paziente.....  
.....

Codice Fiscale  
.....

Indirizzo..... Tel. ....  
.....

Diagnosi  
principale.....

**Eventuali patologie associate:**

- Policitemia     Cuore polmonare cronico     Cardiopatia Ischemica  
 Ipertensione Arteriosa Polmonare     Neoplasia con insufficienza respiratoria    IRC  Malattie neuromuscolari

- 1<sup>a</sup> PRESCRIZIONE     RINNOVO DI PRESCRIZIONE  
(sufficiente un solo rilievo emogasanalitico)

**A) OLT CONTINUATIVA ( validità della prescrizione mesi tre)**

**Dati emogasanalitici su sangue arterioso in respirazione di aria ambiente ( allegare l'esame)**

	1° Rilevazione	2° Rilevazione
Data	.....	.....
PaO <sub>2</sub>	.....	.....
PaCO <sub>2</sub>	.....	.....
pH	.....	.....

**Dati emogasanalitici in corso di O<sub>2</sub> Terapia al flusso di ..... L/min**

PaO<sub>2</sub> ..... PaCO<sub>2</sub>..... pH ..... SatHb O<sub>2</sub> .....

**Flusso prescritto**

a riposo	.....l/ml	Durata ..... ore/die	Consumo l .....
sotto sforzo	.....l/ml	Durata ..... ore/die	Consumo l .....
notturno	.....l/ml	Durata ..... ore/die	Consumo l .....



**B) B) OLT INTERMITTENTE ( validità della prescrizione mesi dodici)**

Paziente con ipossiemia da sforzo     Paziente con ipossiemia notturna

**N.B. allegare il monitoraggio della SatHbO2 eseguita durante i relativi tests diagnostici in respirazione di aria ed in corso di O2 terapia.**

Flusso prescritto .....l/ml    Durata ..... ore/die    Consumo l  
.....

**C) Rinnovo prescrizione in paziente allettato:    SaO2% rilevata .....**

**Il Medico Specialista**

Data.....

## AGGIORNAMENTO MODALITA' DI EROGAZIONE OLT

Percorso Ossigeno terapia :

1. Prescrizione secondo la regolamentazione regionale
2. Autorizzazione ASL
3. Redazione ricetta del MMG
4. Spedizione ricetta Farmacia -
5. Somministrazione a domicilio del paziente

Le AASSLL attraverso il Servizio di Assistenza Sanitaria rilasceranno agli aventi diritto, in possesso della prescrizione specialistica secondo la regolamentazione regionale approvata con la presente deliberazione, l'autorizzazione secondo lo schema allegato con validità pari alla prescrizione. Per i pazienti residenti in altre regioni ed in soggiorno temporaneo, inferiore a tre mesi, presso propri familiari della regione Campania le AASSLL sono tenute ad acquisire oltre alla prevista certificazione sanitaria rilasciata dalla struttura pubblica di provenienza, anche una dichiarazione di responsabilità del familiare presso cui essi dimorano. Il Servizio Assistenza Sanitaria inoltrerà copia delle autorizzazioni rilasciate al Servizio Farmaceutico per i successivi controlli di competenza.

Le Autorizzazioni andranno registrate dal Servizio di Assistenza Sanitaria su apposito registro e compilate in triplice copia: una per il MMG/PLS, una per il Servizio Farmaceutico e una agli atti del Servizio Assistenza Sanitaria. Quest'ultima di estrema importanza per il monitoraggio delle autorizzazioni concesse, per il censimento dei pazienti e per le valutazioni farmacoepidemiologiche e di appropriatezza delle prescrizioni.

Il Medico di Medicina Generale effettuerà la prescrizione a carico del SSN riportando sulla ricetta, di volta in volta, gli estremi dell'autorizzazione rilasciata dall'ASL ed il periodo presunto per il quale sarà sufficiente la fornitura.

Il Servizio farmaceutico svolge attività di vigilanza ai sensi del D.Lgs. n. 219/06 e del DPR 371/98. Verifica inoltre la corretta tariffazione tra quantità prescritta e quantità erogata.

La ricetta medica dovrà essere spedita preferibilmente presso le farmacie insistenti sul territorio dell'ASL dell'assistito onde favorire i controlli mirati previsti dalla normativa.

La farmacia all'atto della spedizione della ricetta:

- contatta la Ditta, autorizzata ai sensi dell'art. 100 della L.219/2006, che effettuerà il servizio di consegna dell'ossigeno liquido al domicilio del paziente
- verifica la qualità e la quantità di ossigeno liquido da somministrare
- verifica la regolarità della ricetta (estremi di autorizzazione, periodo di fornitura) tariffando secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento e/o eventuali Accordi regionali con la categoria, avendo cura di evidenziare nella documentazione allegata alla DCRU l'importo e ogni dato utile relativo all'ossigeno liquido e gassoso
- è responsabile della rispondenza tra quantità prescritta e quantità erogata.
- Verifica, prima di una successiva consegna, che la bombola consegnata in precedenza sia stata completamente utilizzata e che non vi siano residui di ossigeno

I titolari di farmacie cureranno inoltre di allegare alle ricette copia delle relative bolle di consegna regolarmente firmate dall'assistito.

Gli assistiti, al fine di evitare spiacevoli interruzioni della terapia, dovranno provvedere in tempi utili al rinnovo della prescrizione e della relativa autorizzazione e restituire alla Ditta fornitrice/Farmacia la bombola solo alla fine del suo completo utilizzo.

Per motivi contingenti, può anche essere effettuata una fornitura in anticipo (v fine settimana, ferragosto, feste natalizie, ecc.) ma ciò non può e non deve essere una scusante per la farmacia e/o per la Ditta fornitrice a ritirare, presso il domicilio del paziente, una bombola ancora semipiena. Quest'ultima deve essere utilizzata dal paziente fino al suo completamento totale. Solo allora la Ditta fornitrice la potrà ritirare. La farmacia dovrà verificare, assumendosene la responsabilità, la completa utilizzazione della fornitura di O2.

Prot. n. \_\_\_\_\_ Al MMG Dr.  
Via \_\_\_\_\_  
Ufficio \_\_\_\_\_

p.c. Servizio Assistenza Farmaceutica

Oggetto **OSSIGENO TERAPIA DOMICILIARE A LUNGO TERMINE (OLT) MEDIANTE OSSIGENO LIQUIDO**

AUTORIZZAZIONE n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Valida fino al \_\_\_\_\_

Paziente.....

Codice Fiscale .....

Indirizzo..... Tel. ....

Diagnosi principale.....

### Prescrizione

OLT CONTINUATIVA ( validità della prescrizione mesi tre)

#### Flusso prescritto

a riposo	.....l/ml	Durata .....	ore/die	Consumo l .....
sotto sforzo	.....l/ml	Durata .....	ore/die	Consumo l .....
notturno	.....l/ml	Durata .....	ore/die	Consumo l .....

C)

OLT INTERMITTENTE ( validità della prescrizione mesi dodici)

Flusso prescritto	.....l/ml	Durata .....	ore/die	Consumo l .....
-------------------	-----------	--------------	---------	-----------------

### Rinnovo prescrizione in paziente allettato

Flusso prescritto	.....l/ml	Durata .....	ore/die	Consumo l .....
-------------------	-----------	--------------	---------	-----------------

Fabbisogno giornaliero di 02 n. lit. per g. \_\_\_\_\_

Fabbisogno totale di 02 (per la durata della presente autorizzazione) lit. \_\_\_\_\_

ASL  
Il Medico funzionario

N.B. Il Medico di base avrà cura di riportare in calce alla prescrizione gli estremi della presente autorizzazione: numero e data di autorizzazione e il periodo presunto per il quale sarà sufficiente la singola fornitura.

**La farmacia avrà cura di allegare ,alla prescrizione di ossigeno, una copia dell'autorizzazione verificandone, prima della spedizione , la validità e la rispondenza tra quantità prescritta e quantità autorizzata.**