

# ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1921 DEL 13 DICEMBRE 2024

Allegato 2

## PIANO TERAPEUTICO REGIONALE

### PER LA PRESCRIZIONE DI PREPARAZIONI MAGISTRALI A BASE DI CANNABIS

ENTE SSR: \_\_\_\_\_

CENTRO PRESCRITTORE: \_\_\_\_\_

Medico prescrittore (nome cognome): \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Medico di Medicina generale \_\_\_\_\_

#### GENERALITÀ DEL PAZIENTE

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ sesso M  F

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Codice identificativo alfanumerico \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Azienda Sanitaria di residenza \_\_\_\_\_

#### IMPIEGO MEDICO DELLA CANNABIS A CARICO DEL SSR

- Trattamento del dolore severo in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali
- analgesia nel dolore cronico severo (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace;
- effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;
- effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;
- effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;
- riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard.

Terapie già effettuate e non risultate efficaci:

1. principio attivo: \_\_\_\_\_ posologia: \_\_\_\_\_
2. principio attivo: \_\_\_\_\_ posologia: \_\_\_\_\_
3. principio attivo: \_\_\_\_\_ posologia: \_\_\_\_\_
4. principio attivo: \_\_\_\_\_ posologia: \_\_\_\_\_

- la paziente non è in gravidanza
- l'assistito ha sottoscritto il consenso informato

Inviare una copia al Servizio Assistenza Farmaceutica dell'Azienda sanitaria di residenza del paziente  
Rilasciare una copia al paziente per la consegna al MMG/PLS

## PRESCRIZIONE

Data inizio terapia con cannabinoidi: \_\_/\_\_/\_\_ validità piano terapeutico (giorni): \_\_\_

- Prima prescrizione:  sostituisce il trattamento standard     integra il trattamento standard
- Prosecuzione terapia
- Sospensione terapia:
  - per inefficacia
  - comparsa di eventi avversi (compilare la scheda di segnalazione on-line <https://www.vigierbe.it/>)
  - per inefficacia e comparsa di eventi avversi (compilare la scheda di segnalazione on-line <https://www.vigierbe.it/>)
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_

## Sostanza attiva a base di cannabis

- con elevato contenuto di THC (THC 13-26%, CBD  $\leq$  1%), quali ad esempio:
  - FM1 (THC 13,0-20,0%; CBD < 1%)     Bedrocan (THC ~22%, CBD < 1%)     Pedanios 22/1 (THC ~22%, CBD < 1%)
  - Bedica (THC ~14%, CBD < 1%)     Bedrobinol (THC ~13,5%, CBD < 1%)
- con contenuto simile di THC e CBD (THC 5-8%, CBD 6-12%), quali ad esempio:
  - FM2 (THC 5-8%; CBD 7,5-12%)     Bediol (THC ~6,3%; CBD ~8%)     Pedanios 8/8 (THC ~8%, CBD ~8%)
- con elevato contenuto di CBD (CBD 8-10%, THC  $\leq$  1%), quali ad esempio:
  - Pedanios 1/9 (THC < 1%, CBD 8-10%)     Bedrolite (THC < 1%, CBD ~9%)
- sostanza attiva estratto titolato di Cannabis al \_\_% di THC autorizzato dal Ministero della Salute
- sostanza attiva estratto titolato di Cannabis al \_\_% di CBD autorizzato dal Ministero della Salute
- sostanza attiva estratto titolato di Cannabis al \_\_% di THC e \_\_% di CBD autorizzato dal Ministero della Salute

## Formulazione

- preparato vegetale (infiorescenza) per decotto o per vaporizzazione ripartito in:  cartine/buste  filtro  
mg cannabis/cartina (o busta o filtro): \_\_\_\_\_
- Olio di Cannabis (estratto in olio da infiorescenza): g \_\_\_\_ Cannabis infiorescenza in ml \_\_\_\_\_ di olio
- Estratto titolato di Cannabis al \_\_\_\_% di THC (autorizzato dal Ministero della Salute) diluito alla concentrazione finale di \_\_\_\_ mg THC/ml in olio
- Estratto titolato di Cannabis al \_\_\_\_% di CBD (autorizzato dal Ministero della Salute) diluito alla concentrazione finale di \_\_\_\_ mg CBD/ml in olio
- Estratto titolato di Cannabis al \_\_\_\_% di THC e al \_\_\_\_% di CBD (autorizzato dal Ministero della Salute) diluito alla concentrazione finale di: \_\_\_\_ mg di THC/ml di olio e \_\_\_\_ mg CBD/ml in olio

## Posologia (quantità massima per ricetta non superiore a 30 giorni di terapia):

- Infiorescenza ripartita in cartine (o busta o filtro): n° \_\_\_\_ cartine/ somministrazione    N. somministrazioni /die \_\_\_\_\_
- Cannabis estratto oleoso da infiorescenza:

- \_\_\_mg THC/ somministrazione      N. somministrazioni /die \_\_\_\_\_  
oppure  
 \_\_\_mg CBD/ somministrazione      N. somministrazioni /die \_\_\_\_\_

Estratto titolato di Cannabis diluito:

- \_\_\_ ml/somministrazione      N. somministrazioni /die \_\_\_\_\_

**Via di somministrazione**

- Orale       sublinguale       Inalatoria (vaporizzazione)\*

*\*Il vaporizzatore e i relativi accessori non sono a carico del SSR*

Visita di follow up programmata il giorno \*: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

timbro e firma del Medico prescrittore

*\* Entro 180 giorni dalla data del PT. La validità del PT non può superare la data di follow up ed è comunque di massimo 180 giorni.*

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE