

# IL FARMACO NEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA

**Un medicinale è una sostanza che quando  
viene iniettata in una cavia produce un  
articolo scientifico.  
("The Wit of Medicine")**

*Giorgio Neri – Medico Veterinario*

Bologna, 9 settembre 2016

# IL FARMACO NEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA



# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

## REGOLA GENERALE

Medicinali veterinari con AIC, autorizzati in Italia  
per la specie e per l'afezione in questione

# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

la

farmaco di elezione

con un medicinale  
Italia per l'uso su  
per un'altra affezione  
animale

con u  
uman

PA

izzato in


inario preparato  
un farmacista



The image is a collage. On the left, there is a photograph of a waterfall. In the center, a man in a white lab coat with a stethoscope around his neck is shown with a frustrated expression, pulling at his hair. On the right, there is a diagram consisting of two green curved arrows forming a circle. The text is arranged in a grid-like fashion around these elements, with some words partially cut off by the edges of the image.

# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

## CASI PARTICOLARI

 **PETIZIONE POPOLARE PER IL LIBERO USO DEL FARMACO  
NEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE**

	Data	Nome, cognome	Documento/numero	firma



Raccolta firme del PD Toscana

**Per il farmaco equivalente  
anche in veterinaria**

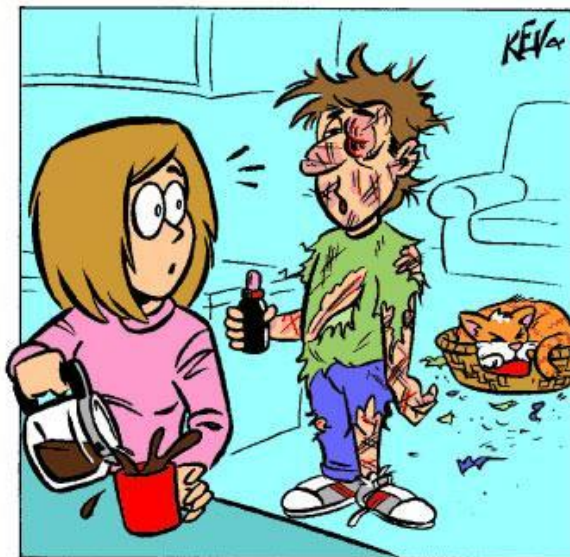
# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

CASI PARTICOLARI



# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

## CASI PARTICOLARI



**HO DATO LA MEDICINA AL GATTO.  
ADESSO PUOI ACCOMPAGNARMI  
IN OSPEDALE?**



# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

CASI PARTICOLARI





# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

## REGOLE IN DEROGA DPA

- Altro medicinale ad uso veterinario autorizzato in Italia
- Medicinale ad uso umano autorizzato in Italia oppure medicinale ad uso veterinario autorizzato in UE per DPA
- Medicinale galenico magistrale

# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

CASI PARTICOLARI

Medicinali veterinari “riservati”



# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

## CASI PARTICOLARI

### Medicinali veterinari “riservati”

- Abortivi nel caso in cui vengano somministrati con finalità abortive
- Anestetici locali iniettabili
- Anticoncezionali iniettabili
- Antineoplastici iniettabili, citochine e immunomodulatori iniettabili
- Specialità medicinali veterinarie nei casi di uso intrarticolare
  - Emoderivati
  - Beta-agonisti

# I MEDICINALI CHE POSSO PRESCRIVERE

CASI PARTICOLARI

Medicinali veterinari “riservati”

Medicinali immunizzanti

# I MEDICINALI CHE NON POSSO PRESCRIVERE



(A chi tirerà oggetti al coccodrillo sarà chiesto di andarli a recuperare)

# I MEDICINALI CHE NON POSSO PRESCRIVERE

Anestetici generali iniettabili\* e inalatori

Eutanasici

Medicinali ad uso ospedaliero

Medicinali prescrivibili solo dallo specialista

\* Compresi alcuni medicinali non strettamente classificabili come anestetici

# I MEDICINALI CHE POSSO UTILIZZARE



# I MEDICINALI CHE NON POSSO UTILIZZARE

Sostanze farmacologicamente attive

Medicinali non autorizzati

Medicinali utilizzabili solo dallo specialista

Medicinali veterinari non autorizzati in UE\*

Medicinali ad uso umano non autorizzati in Italia\*

Antibatterici ad uso ospedaliero

\* Salvo autorizzazione ministeriale



# LA PRESCRIZIONE



COPIA TRATTA DA GURITEL

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

A 000 000

Grid for patient identification code

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESBORIONE

ACQUIRENTE

- Carta Identità
- Patente
- Passaporto
- Altro \_\_\_\_\_

N. documento \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_



1ª prescrizione

Box for N. confezioni

N. confezioni

Posologia nel modo e nel tempo

2ª prescrizione

Box for N. confezioni

N. confezioni

Posologia nel modo e nel tempo

Box for CODICE

CODICE

Box for NUMERO

NUMERO

Box for CODICE

CODICE

Box for NUMERO

NUMERO

Box for CODICE

CODICE

Box for NUMERO

NUMERO

Box for CODICE

CODICE

Box for NUMERO

NUMERO

Box for CODICE

CODICE

Box for NUMERO

NUMERO

Box for CODICE

CODICE

Box for NUMERO

NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

FIRMA

DATA DI PRESCRIZIONE

Box for date of prescription

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

Box for date of dispatch

I.P.Z.S. s.p.A. - Officina Carte e Valor - Roma

ORIGINALE


FACSIMILE GAZZETTA UFFICIALE ONLINE

# LA RICETTA

## Modalità di prescrizione

### Ricetta ministeriale non ripetibile

- 👉 Medicinali indicati nella Tabella dei Medicinali sezione A
- 👉 Medicinali di cui all'Allegato III bis



**COCAINE  
TOOTHACHE DROPS**  
Instantaneous Cure!  
PRICE 15 CENTS.  
Prepared by the  
**LLOYD MANUFACTURING CO.**  
219 HUDSON AVE., ALBANY, N. Y.  
For sale by all Druggists.  
(Registered March 1885.) See other side.

Purest Wine.

Recommended for  
**NEURALGIA, SLEEPLESSNESS,  
DESPONDENCY, ETC.**



Dr. A. C. S. states that "Coca" increases energy, removes drowsiness, enlivens the spirits, and induces the consumer to bear cold, wet, great bodily exertion, and even want of food, to a surprising degree, with ease and impunity.

indispensable, being a "tonic" of the vocal chords, thereby greatly strengthening and increasing the volume of voice.  
**Dose of Wine of Coca.**—One wineglassful three times daily, between meals.

Prescriptions sample bottles by express, prepaid, upon receipt of **One Dollar.**

Theodore Metcalf. ESTABLISHED 1857, Frank A. Davidson,  
**THEODORE METCALF & CO.,**  
39 Tremont Street, BOSTON, MASS.

For Fatigue of mind or body.

**METCALF'S  
Coca Wine**

A Pleasant Tonic and  
Invigorator.

Coca leaves have been recommended by writers as valuable in **Febritic Disorders**, by restraining those restlessnesses, and for the same reason in **Phthisis**.

With decided anæmia and anæsthetic qualities, they have been employed in **Typhus, Scorbutus, Gastralgia, Anæmia, Enteralgia**, and to assist digestion.

Wine of Coca is probably the most valuable **Tonic** in the Materia Medica. With stimulating and anæsthetic properties combined, it acts without exhilarating.

As a "**Voice Tonic**," for Public Speakers and Singers it will be found





COPIA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

A 000 000

Cane meticcio maschio

Bianchi Mario

ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ESCHIZIONE

ACQUIRENTE

- Carta Identità
- Patente
- Passaporto
- Altro \_\_\_\_\_

N. documento \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_



1<sup>a</sup> prescrizione

Dormiben 10 cpr da 10 mg

3 scatole

N. confezioni

1 cpr/di per via orale per 30

gg

Posologia nel modo e nel tempo

2<sup>a</sup> prescrizione

N. confezioni

Posologia nel modo e nel tempo

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

COFFEE

NUMERO

USO VETERINARIO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

TIMBRO

Via Roma 10 -  
Brescia

Tel.: 12345678

(Firma)

FIRMA

DATA DI PRESCRIZIONE

12 09 12

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE

I.P.Z.S. s.p.A. - Officina Carte e Valor - Roma

ORIGINALE

MODELLO DI PRESCRIZIONE MEDICO VETERINARIA

A) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

1) Medico veterinario prescrittore

cognome e nome ..... Dr Mario Rossi V. Roma 10 - Brescia .....  
 indirizzo .....  
 U.S.L. di residenza ..... 4 .....  
 Numero e sigla provinciale di iscrizione all'albo ..... 162 Brescia .....

2) Destinatario della fornitura

proprietario degli animali ..... Bianchi Mario .....  
 via ..... Via Torino 15 ..... frazione .....  
 comune ..... Brescia ..... (provincia di ..... BS ..... ) A.S.L. .... BS .....  
 codice allevamento (se previsto) // .....

3) Diagnosi (da indicare solo sulla copia che rimane al veterinario) ... bronchite .....

4) Medicinali da fornire

Nome	Confezione e quantità	Posologia e durata del trattamento
Medicinal	100 ml	1 fl
		5 ml 2 vv/di per 6 gg

Rifornimento per scorta propria

Rifornimento per scorta dell'impianto

5) Tempo di sospensione

a) ..... b) ..... c) ..... d) .....

6) Identificazione degli animali/dell'animale

N.	Specie	Marca auricolare/tatuaggio/box ecc. ove necessario	Razza	Sesso	Categoria
1	Cane	ABC123	Met	F	adulto
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

7) Copia del presente modello

Deve essere inviata alla A.S.L.

Non deve essere inviata alla A.S.L.

Località ..Brescia..... Data ...12-09-12... Timbro e firma (Firma e timbro)

B) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL TITOLARE O CONDUTTORE DELL'IMPIANTO

(solo nel caso di fornitura per scorta ai sensi dell'articolo 80)

Estremi autorizzazione U.S.L. ....

Timbro e firma del titolare/conduttore .....

C) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL FARMACISTA

Timbro del venditore ..... Data di consegna .....

Località ..... Firma del farmacista .....

# LA RICETTA

## Modalità di prescrizione

Ricetta veterinaria in triplice copia non ripetibile

- 👉 Prescrizione ad animali d'affezione di medicinali, registrati anche o solo per animali DPA, per i quali è richiesta la RNRTC



Dr Mario Rossi  
Medico veterinario  
N. 162 Ord. Vet. Brescia  
V. Roma 10 - Brescia

**RICETTA NON RIPETIBILE**

12-09-2012

*R/Ansiolin fiale da 10 mg - 5 scat. Da 5 f  
S/1 fiala per via sottocutanea 2 volte al dì*

*Cane del sig. Mario Bianchi  
Via Torino 15 - Brescia*

Dr. Mario Rossi  
*Mario Rossi*  
Medico  
veterinario

# LA RICETTA

## Modalità di prescrizione

### Ricetta veterinaria non ripetibile in copia semplice

- ☞ Ricette che riportano l'indicazione di un numero di confezioni superiore a una
- ☞ Medicinali veterinari la cui AIC prevede tale regime di dispensazione
- ☞ Medicinali per uso umano
- ☞ Medicinali stupefacenti o psicotropi appartenenti alla Tab. dei Medicinali, sez. B, C e D (comprese alcune preparazioni contenenti sostanze incluse nella tabella IIIbis) non registrati per animali DPA
- ☞ Medicinali omeopatici, salvo diversa indicazione dell'AIC

**Dr Mario Rossi**  
**Medico veterinario**  
N. 162 Ord. Vet. Brescia  
V. Roma 10 - Brescia

**RICETTA RIPETIBILE**

12-09-2012

*R/ Ansiolin compresse 10 mg -*  
*S/1 compressa 2 volte al dì*

*Cane del sig. Mario Bianchi*  
*Via Torino 15 - Brescia*

Dr Mario Rossi  
*Mario Rossi*  
Medico  
veterinario

# LA RICETTA

## Modalità di prescrizione

### Ricetta veterinaria ripetibile in copia semplice

- 👉 Medicinali ad uso veterinario per i quali è previsto tale regime di dispensazione
- 👉 Medicinali stupefacenti o psicotropi appartenenti alla Tab. dei Medicinali sez. E (comprese alcune preparazioni contenenti sostanze incluse nell'Allegato IIIbis), non registrati per animali DPA né per uso umano

# LA DISTRIBUZIONE DEL FARMACO VETERINARIO

Il farmacista



# LA DISTRIBUZIONE

## IL FARMACISTA - DISPENSAZIONE

### Il farmacista

Verifica la rispondenza formale della prescrizione ed il rispetto delle leggi

Dispensa il farmaco

Conserva la prescrizione per ...

Invia copia della prescrizione a...

# LA DISTRIBUZIONE

## IL FARMACISTA - SOSTITUZIONE

- ➡ Medicinale generico
- ➡ Sostituzione medicinale in caso di urgenza

# LA DISTRIBUZIONE

## IL FARMACISTA - REGISTRAZIONE

- ☞ In entrata
- ☞ **Conservazione** dei documenti d'acquisto
- ☞ In uscita
- ☞ **Trattenimento** e **conservazione** per 2 anni delle ricette utilizzate per la prescrizione dei medicinali stupefacenti e psicotropi appartenenti alla Tabella dei Medicinali sezioni A, B e C
- ☞ **Trattenimento** e **conservazione** per 6 mesi delle ricette non ripetibili per prescrizione di medicinali veterinari (compresi i medicinali stupefacenti e psicotropi appartenenti alla Tab. dei Medicinali sez. D)
- ☞ **Trattenimento** e **conservazione** per 5 anni delle ricette non ripetibili per prescrizione di medicinali ad uso umano
- ☞ **Trattenimento** delle ricette ripetibili, comprese quelle utilizzate per la prescrizione di medicinali stupefacenti e psicotropi ad uso vet. appartenenti alla Tab. dei Medicinali sez. E, al termine del periodo di validità



# L'APPROVVIGIONAMENTO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE A 000 000

COPIA TRATTA DA GURITEL SIMILE UFFICIALE

ASSISTITO (o proprietario dell'animale) \_\_\_\_\_

ACQUIRENTE  
 Carta identità  
 Patente  
 Passaporto  
 Altro \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

**1ª prescrizione**  
 N. CONTIGI? \_\_\_\_\_ Posologia (in modo e nei tempi) \_\_\_\_\_

**2ª prescrizione**  
 N. CONTIGI? \_\_\_\_\_ Posologia (in modo e nei tempi) \_\_\_\_\_

COCCIO	NUMERO	COCCIO	NUMERO	COCCIO	NUMERO
COCCIO	NUMERO	COCCIO	NUMERO	COCCIO	NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
 FIRMA \_\_\_\_\_  
 DATA DI PRESCRIZIONE [ \_\_\_\_\_ ]  
 TIMBRO FARMACIA \_\_\_\_\_  
 DATA DI SPEDIZIONE [ \_\_\_\_\_ ]

**DR MARIO ROSSI**  
 Medico Veterinario  
 Dom. fisc: via Roma 10 - Brescia  
 Partita Iva: 09876543210  
 Tel. 12345678

Io sottoscritto Dr. Mario Rossi, veterinario libero esercente residente in \_\_\_\_\_ Brescia, direttore sanitario dell'ambulatorio veterinario sito in via Roma 10, ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, comma 1 del D.P.R. 309/90, richiedo alla Farmacia Farmaben sita in Milano, via Torino 23 la seguente preparazione inclusa nella tabella II, sezioni A, B e C, di cui all'art. 14 del citato DPR.:

n° 2 flaconi di Ketaben 10 ml

Brescia, 10-09-2012

*Mario Rossi*

## MODELLO DI PRESCRIZIONE MEDICO VETERINARIA

### A) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

- Medico veterinario prescrittore  
 cognome e nome .....  
 indirizzo .....  
 U.S.L. di residenza .....  
 Numero e sigla provinciale di iscrizione all'albo .....
- Destinatario della fornitura  
 proprietario degli animali .....  
 via ..... frazione .....  
 comune ..... (provincia di ..... ) A.S.L. ....  
 codice allevamento (se previsto) .....
- Diagnosi (da indicare solo sulla copia che rimane al veterinario) .....
- Medicinali da fornire  

Nome	Confezione e quantità	Posologia e durata del trattamento
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Rifornimento per scorta propria       Rifornimento per scorta dell'impianto
- Tempo di sospensione  
 a) ..... b) ..... c) ..... d) .....
- Identificazione degli animali/dell'animale  

N.	Specie	Marca auricolare/Aniaggio/box ecc. ove necessario	Razza	Sesso	Categoria
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
- Copia del presente modello  
 Deve essere inviata alla A.S.L.  
 Non deve essere inviata alla A.S.L.  
 Località ..... Data ..... Timbro e firma .....

### B) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL TITOLARE O CONDUTTORE DELL'IMPIANTO

(solo nel caso di fornitura per scorta ai sensi dell'articolo 80)  
 Estremi autorizzazione U.S.L. ....  
 Timbro e firma del titolare/conduttore .....

### C) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL FARMACISTA

Timbro del venditore ..... Data di consegna .....  
 Località ..... Firma del farmacista .....

# L'APPROVVIGIONAMENTO

## Scorte di ...

- 👉 Medicinali per uso veterinario?
- 👉 Medicinali per uso umano?
- 👉 Medicinali per uso ospedaliero?
- 👉 Medicinali prescrivibili solo dallo specialista?
- 👉 Medicinali stupefacenti?
- 👉 Gas medicinali?

# L'APPROVVIGIONAMENTO

I gas medicinali



# L'APPROVVIGIONAMENTO

I gas medicinali



# L'APPROVVIGIONAMENTO

I gas medicinali



# L'APPROVVIGIONAMENTO



# L'APPROVVIGIONAMENTO

## I medicinali stupefacenti e psicotropi

**DR MARIO ROSSI**

**Medico Veterinario**

Dom. fisc: via Roma 10 - Brescia

Partita Iva: 09876543210

Tel. 12345678

Richiesta n° 04/2012

Io sottoscritto Dr. Mario Rossi, ..... veterinario libero esercente residente in ..... Brescia,  
direttore sanitario dell'ambulatorio veterinario sito in

via Roma 10, ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, comma 1 del D.P.R. 309/90, richiedo alla Farmacia

Farmaben sita in Milano, via Torino 23 la seguente preparazione inclusa nella tabella II, sezioni A, B e

C, di cui all'art. 14 del citato DPR.:

n° 2 flaconi di Ketaben 10 ml

Brescia, 10-09-2012

*Mario Rossi*

# L'APPROVVIGIONAMENTO

## Gli altri medicinali

MODELLO DI PRESCRIZIONE MEDICO VETERINARIA

**A) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE**

1) Medico veterinario pres crittore  
cognome e nome .....  
indirizzo .....  
U.S.L. di residenza .....  
Numero e sigla provinciale di iscrizione all'albo .....

2) Destinatario della fornitura  
proprietario degli animali .....  
via ..... frazione .....  
comune ..... (provincia di ..... ) A.S.L. ....  
codice allevamento (se previsto) .....

3) Diagnosi (da indicare solo sulla copia che rimane al veterinario) .....

4) Medicinali da fornire

Nome	Confezione e quantità	Posologia e durata del trattamento
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Rifornimento per scorta propria       Rifornimento per scorta dell'impianto

5) Tempo di sospensione  
a) ..... b) ..... c) ..... d) .....

6) Identificazione degli animali/dell'animale

N.	Specie	Marca auricolare/annaggio/box ecc. ove necessario	Razza	Sesso	Categoria
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

7) Copia del presente modello

Deve essere inviata alla A.S.L.  
 Non deve essere inviata alla A.S.L.

Località ..... Data ..... Timbro e firma .....

**B) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL TITOLARE O CONDUTTORE DELL'IMPIANTO**

(solo nel caso di fornitura per scorta ai sensi dell'articolo 80)  
Estremi autorizzazione U.S.L. ....  
Timbro e firma del titolare/conduttore .....

**C) PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL FARMACISTA**

Timbro del venditore ..... Data di consegna .....  
Località ..... Firma del farmacista .....



# LA REGISTRAZIONE

Bisogna avere il registro per ...

CARICO				SCARICO				GIACENZA
Data di acquisto	Numero di lotto	Fornitore del medicinale (nome e indirizzo)	Quantità	Natura del trattamento	Data di somministrazione	Quantità somministrata	Identificazione degli animali trattati	Riporto:

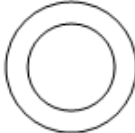
Carico e scarico scorte?

Farmaco (nome e preparazione):

Pag. n. 1

# LA REGISTRAZIONE

Bisogna avere il registro per ...

 **Autorità sanitaria locale** .....(Firma)..... pag. 35

N. d'ord.	CARICO				SCARICO				GIACENZA	
	Data	Documento	Forma	Quantità	Data	Impiego	Forma	Quantità	Forma	Quantità
			Riporto				Riporto			

**F** = fiale; **C** = compresse; **S** = supposte; **Fl** = flaconi ecc.

Carico e scarico stupefacenti?

# LA REGISTRAZIONE

Bisogna avere il registro per ...

Data diagnosi	Affezione diagnostica	Identificazione animali	Generalità proprietario	Medicinali prescritti	Dosi somministrate	Durata trattamento	Tempo sosp.

Uso improprio?



# LA REGISTRAZIONE

Bisogna avere il registro per ...

data visita veter.	n. progr. ricetta vet. [1]	numero totale animali trattati [2]	data inizio trattamento	data fine trattamento	nome commerciale medicinale/i utilizzati natura del trattamento [4]	contrassegno individuale/n. box/partita degli animali trattati [5]	Sesso	specie	tempo di sospensione [3]	firma veterinario

Trattamenti ormonali?

# LA REGISTRAZIONE

Bisogna avere il registro per ...

CARICO				SCARICO				GIACENZA
Data di acquisto	Numero di lotto	Fornitore del medicinale (nome e indirizzo)	Quantità	Natura del trattamento	Data di somministrazione	Quantità somministrata	Identificazione degli animali trattati	Riparto:

**Medicinali ospedalieri?**

Farmaco (nome e preparazione):

# LA FORNITURA DI MEDICINALI VETERINARI

👉 Farmacie



# LA FORNITURA DI MEDICINALI VETERINARI

- 👉 Farmacie
- 👉 Parafarmacie



... E NON SOLO



# LA FORNITURA DI MEDICINALI VETERINARI

- 👉 Farmacie
- 👉 Parafarmacie
- 👉 Grossisti



# LA FORNITURA DI MEDICINALI VETERINARI

👉 Case farmaceutiche?



# LA FORNITURA DI MEDICINALI VETERINARI

👉 Internet?



# LA FORNITURA DI MEDICINALI VETERINARI

👉 Internet?



# LA FORNITURA DI MEDICINALI VETERINARI

👉 Paesi stranieri?



# LA CESSIONE DEI MEDICINALI VETERINARI

Il Medico Veterinario?



# FINE

