

PRT 001- 0.0

Protocollo
per la corretta gestione
e per la sicurezza della terapia farmacologica

Prot. n. _____ del _____

Data di emissione del documento 04/03/2016

Data di applicazione del documento _____

Elenco Revisioni

Revisione		Descrizione modifica	Redazione	Verifica	Approvazione	Data di decorrenza
N°	Data					
1	04.03.16	Prima emissione				
2						
3						
4						
5						

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Protocollo per la corretta
gestione e la sicurezza della
terapia farmacologica**

REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE	
Data	04.03.2016	Data		Data	(data Deliberazione) _____
Responsabile Gruppo di lavoro Dr. Maurizio Locci	Facilitatore Dr.ssa Barbara Collu, Infermiere	Dott. M. Locci Responsabile Aziendale Qualità		Direzione aziendale	
Gruppo di lavoro Dr. ssa M. A. Baldussi Dott.ssa M. Paola Basciu, Dr.ssa Giovanna Cabizzosu, Dr.ssa Angela Casula, Dr.ssa Cristina Vargiu, Dr. ssa Giulia Gramignano, Dr. ssa A. Maria Vaccargiu, Dr. Giuseppe Contu, Dr. ssa M. Giovanna Vacca Coord. Sandra Cara,	Dir. Sanit. f.f. P.O. Dir. Sanit. P.O. Dir. Anest. e Rianim. Farmacia PO Special. Ambul. Distr. Resp. SSD Oncologia MMG Dir. Farmacia Az. P.O. SPS Presidio H Coord. SPS P.S.				

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1 Data	Rev. 2 Data	Rev. 3 Data	Rev. 4 Data	Rev. 5 Data
------	-------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Sommaio

PREMESSA	4
OBIETTIVO.....	4
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
RESPONSABILITA'/PROFESSIONISTI COINVOLTI.....	6
Processo di gestione del farmaco	8
APPROVVIGIONAMENTO nel servizio farmaceutico	8
APPROVVIGIONAMENTO nelle unita' operative /servizi.....	8
IMMAGAZZINAMENTO, CONSERVAZIONE E GESTIONE DELLE SCORTE.....	9
Controllo della scadenza dei farmaci	11
Campioni gratuiti.....	11
PRESCRIZIONE DEL FARMACO sul territorio	12
PRESCRIZIONE DEL FARMACO in ospedale.....	15
Prescrizioni in ospedale in situazioni di urgenza	18
PRESCRIZIONE DEL FARMACO IN DIMISSIONE.....	19
CONTROLLO DELLA PRESCRIZIONE	19
Preparazione del farmaco	20
Somministrazione del farmaco.....	23
Registrazione della terapia effettuata	24
Distribuzione del farmaco	24
Prescrizione farmacologica all'atto della dimissione ospedaliera.....	24
Farmaci ad alto livello di attenzione	25
Gestione FARMACI LASA.....	26
INDICATORI.....	27
STANDARD	27
Conclusioni.....	27
ALLEGATI	28
Allegato 1 Procedura farmaci LASA.....	28
Allegato 2	44
PROCEDURA: Programmazione e approvvigionamento dei dispositivi medici in dotazione	44
Allegato 3 Procedura distribuzione farmaci e dispositivi medici alle UU.OO. Ospedaliere .	56
Allegato 4 Procedura utilizzo Scheda Terapeutica Unica	67
Allegato 5 Registro delle sigle e delle firme.....	72
Allegato 6 Schede per la farmacovigilanza e guida.....	73
Allegato 7:PROCEDURA Dispensazione dei farmaci alla dimissione	79
FIRMA PER ACCETTAZIONE DA PARTE DEL GRUPPO DI LAVORO.....	91

PREMESSA

La necessità di elaborare un protocollo per la gestione della terapia farmacologica nasce dal fatto che la causa più frequente di danno in persone assistite in strutture sanitarie è rappresentata da errori in corso di terapia farmacologica.

Apposite raccomandazioni sono state emanate dal Ministero della Salute: Raccomandazione n. 1 "Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio", Raccomandazione ministeriale n. 7, Marzo 2008, per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica e la Raccomandazione ministeriale n. 12 del 12 agosto 2010 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA "look-alike/sound-alike".

È stata elaborata ed approvata con Delibera n.313 del 02/05/2014 e integrazione n.649 del 12/09/2014 la Procedura aziendale per la gestione dei farmaci LASA (**allegato 1**).

OBIETTIVO

Prevenire gli errori in terapia farmacologica attraverso la corretta gestione dei farmaci in tutte le Strutture Aziendali e negli studi professionali dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta.

TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLI:

LASA: Look-Alike/Sound-Alike

UU.OO.: Unità Operative

P.O. : Presidio ospedaliero.

CSM: centro di salute mentale

SERD: servizi per le dipendenze

ACT: Anatomica-terapeutica-chimica (classificazione)

STU: scheda unica di terapia

ASL: azienda sanitaria locale

MMG: medico di medicina generale

PLS: pediatra di libera scelta

Confezione primaria: contenitore che è a diretto contatto con il farmaco.

Confezione secondaria: contiene le confezioni primarie

CAMPO DI APPLICAZIONE

COSA	Il Protocollo si applica a tutti i farmaci.
A CHI	Il Protocollo è rivolto a tutti gli operatori coinvolti nel processo di gestione del farmaco.
DOVE	In tutte le Strutture Aziendali ospedaliere e territoriali e negli studi professionali dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta.
PER CHI	Il Protocollo è a tutela di tutti i pazienti che necessitano di terapia farmacologica.

RESPONSABILITA'/PROFESSIONISTI COINVOLTI

	Coordinatore infermieristico	Infermiere	Medico	Farmacista	Operatore tecnico
Responsabile del Protocollo				Direttore Serv. Farm. Aziendale	
Approvvigionamento e gestione prodotti nelle Farmacie Ospedaliera e Territoriale				R	
Stoccaggio UO	R	C	I		
Conservazione UO	R	C	I		
Gestione delle scorte UO	R				
Prescrizione farmaco			R		
Prescrizione farmaco sulla scheda unica di terapia			R		
Modifica di precedente prescrizione			R		
Conferma di prescrizione di terapie assunte a domicilio da inserire nella scheda unica di terapia			R		
Preparazione farmaco		R			

Preparazione paziente		R			
Somministrazione farmaco		R			
Corretta assunzione del farmaco		R			
Corretta compilazione della scheda unica di terapia		R			
Corretta compilazione della scheda unica di terapia			R		
Tenuta registro delle sigle	R				
Segnalazione di errori o near miss correlati alla terapia farmacologica (Incident reporting)	R	R	R	R	
Segnalazione di eventi sentinella	R	R	R		
Segnalazione di reazioni avverse da farmaco (Allegato n. 6 scheda e guida)	R	R	R	R	

R= responsabile

C= collabora

I= informato

E' necessario specificare che il personale sanitario in formazione, per es. medici tirocinanti, infermieri tirocinanti, ognuno per il proprio ambito di competenza, può effettuare le attività previste ma sempre e solo sotto la supervisione diretta del tutore designato.

Inoltre non possono apporre la loro firma nella scheda unica di terapia, se non congiunta a quella del tutore designato.

PROCESSO DI GESTIONE DEL FARMACO

Considerato che gli errori in terapia farmacologica si possono verificare durante tutto il processo di gestione del farmaco, per evitare o comunque minimizzare il rischio dell'insorgenza dell'evento sentinella e prevenire eventi avversi dovuti all'uso non corretto dei farmaci, verranno prese in considerazione tutte le fasi di gestione del farmaco: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione, monitoraggio e smaltimento.

APPROVVIGIONAMENTO NEL SERVIZIO FARMACEUTICO

L'approvvigionamento di farmaci e presidi segue le stesse procedure nel territorio e nell'ospedale secondo la normativa regionale e aziendale. Vedi procedura apposita (**allegato 2**).

APPROVVIGIONAMENTO NELLE UNITA' OPERATIVE /SERVIZI

Le richieste per l'approvvigionamento dei farmaci presso le farmacie ospedaliere e distrettuali devono essere di norma avanzate per via informatica secondo orari e giorni prestabiliti, secondo le indicazioni della procedura Distribuzione farmaci e dispositivi medici alle UU.OO. Ospedaliere (**allegato 3**).

I requisiti fondamentali per la corretta compilazione della richiesta e per prevenire l'errore sono i seguenti:

- 1) ogni farmaco è identificato da un codice univoco (codice AREAS)
- 2) per i farmaci e le soluzioni infusionali il codice AREAS individua il nome commerciale del prodotto, la forma farmaceutica, dosaggio/concentrazione e corrisponde al numero di A.I.C. (autorizzazione all'emissione in commercio)
- 3) accertarsi e verificare se la descrizione del farmaco corrisponde a quello che si intende richiedere
- 4) la quantità richiesta di farmaci deve essere espressa di norma in unità posologica
- 5) le richieste sono predisposte dal coordinatore infermieristico o da altro infermiere dallo stesso delegato
- 6) gli infermieri sono registrati nel sistema gestionale SISAR e dotati di password personale per la richieste dei farmaci alla farmacia
- 7) le richieste, una volta predisposte, vengono inviate on line alla farmacia (o in formato cartaceo)

- 8) le richieste devono essere congrue al bisogno del reparto, evitando eccessi di scorte
- 9) in caso di rilevanti scostamenti rispetto ai consumi storici, informare immediatamente la farmacia.

IMMAGAZZINAMENTO, CONSERVAZIONE E GESTIONE DELLE SCORTE

I farmaci sono assoggettati al regime giuridico di tutela dei beni pubblici all'interno del magazzino della farmacia e non modificano il loro stato a seguito dello spostamento logistico nei reparti e nei servizi.

Le farmacie aziendali, ospedaliere e territoriali, curano di:

- 1) separare ed apporre le etichette di "attenzione, pericolo di errore. Farmaco LASA" per tutti i farmaci LASA inseriti nell'elenco riportato nell'allegato 1,
- 2) separare dagli altri farmaci i farmaci ad alto livello di attenzione ed apporre su questi le etichette di pericolosità "farmaci ad alto livello di attenzione",
- 3) conservare correttamente i farmaci e alla temperatura indicata nel confezionamento secondario,
- 4) prevedere aree specifiche di conservazione dei farmaci antiblastici,
- 5) Verificare la corretta impostazione della temperatura dei frigoriferi e la conservazione dei farmaci che necessitano di una determinata temperatura,
- 6) controllare la data di scadenza dei farmaci,
- 7) precauzioni particolari per farmaci fotosensibili e termosensibili.

Nei reparti/servizi la responsabilità giuridica dei farmaci è del Direttore della struttura e del coordinatore infermieristico che è tenuto ad assumere in carico i farmaci e registrarne la movimentazione attraverso le procedure in uso.

Il coordinatore infermieristico è responsabile della gestione dell'armadio farmaceutico, dell'approvvigionamento, dello stoccaggio, della conservazione e dello scarico dei prodotti farmaceutici. Tali funzioni possono essere formalmente delegate.

Il Direttore della Struttura ha funzioni di vigilanza.

E' indispensabile che tutto il personale sanitario del reparto/servizio sia a conoscenza delle regole generali per un corretto stoccaggio e una corretta conservazione dei farmaci.

Il coordinatore o infermiere delegato, al ricevimento dei farmaci provvederà a :

- a) controllare e stoccare i prodotti provenienti dalla farmacia;
- b) verificare la congruità quali-quantitativa di quanto ricevuto rispetto a quanto richiesto;
- c) verificare le modalità di conservazione e le condizioni del materiale ricevuto (es. mantenimento della catena del freddo e integrità delle confezioni);
- d) i farmaci da conservare in frigorifero (temperatura a +2+8 °C) devono essere immediatamente sistemati nel medesimo, evitando di addossare le confezioni alla parete (rischio di congelamento) e di lasciare aperta a lungo la porta del frigorifero;
- e) non si devono tenere in frigorifero farmaci per i quali non è prevista la conservazione a +2+8 °C onde evitare modificazioni chimico- fisiche del farmaco;
- f) la temperatura del frigorifero deve essere sempre tenuta sotto controllo e devono essere prontamente segnalati eventuali scostamenti;
- g) prendere atto di eventuali sostituzioni di farmaci richiesti con altri disponibili in farmacia ed evidenziati dal farmacista;
- h) conservare correttamente i farmaci in armadi non accessibili ai non addetti, ben puliti, al riparo dalla luce solare e lontani da fonti di calore, non umidi, ben areati, con temperature controllate <25 gradi e vigilando sulle scorte dei farmaci;
- i) tutti i farmaci devono essere tenuti nel loro confezionamento primario e secondario (cartone, scatola) a garanzia dell'identificazione del farmaco stesso per prevenire eventuali errori terapeutici;
- j) Il materiale di deposito deve essere rinnovato di frequente per evitare il rischio di scadenza;
- k) dopo l'utilizzo, provvedere allo scarico dei farmaci dall'armadio farmaceutico informatizzato di reparto, (a causa delle criticità momentaneamente presenti, lo scarico dell'armadio farmaceutico avverrà mensilmente come precedentemente condiviso con la Direzione aziendale);
- l) conservare in modo appropriato i farmaci garantendo il rispetto delle specifiche contenute nella scheda tecnica, in modo da assicurare l'integrità del farmaco e quindi la sua efficacia terapeutica
- m) sistemare i farmaci nell'armadio secondo un ordine logico (alfabetico, ACT, forma farmaceutica, etc.) verificando la data di scadenza e collocando davanti i farmaci con scadenza più ravvicinata per utilizzarli prima

- n) le soluzioni infusionali di grosso volume vanno sistemate preferibilmente su ripiani bassi, distinguendo ed evidenziando le concentrazioni di uno stesso tipo (es. glucosio al 5%- 10%- 50%) mantenendole nel contenitore secondario originale.

CONTROLLO DELLA SCADENZA DEI FARMACI

La data di scadenza si riferisce al prodotto in confezionamento integro, correttamente conservato ed il periodo di validità garantisce la sicurezza e l'efficacia del farmaco e corrisponde al periodo che intercorre tra il momento della preparazione e il momento in cui non soddisfa più i requisiti della Farmacopea Ufficiale perché ha perso oltre il 10% della sua attività, oppure sono cambiate le sue caratteristiche generali in quanto un medicinale scaduto può subire delle trasformazioni chimico- fisiche.

Massima attenzione va riservata alla conservazione di quei farmaci che una volta aperti possono subire nelle successive aperture della confezione gli effetti negativi di luce, aria, sbalzi di temperatura che ne deteriorano il principio attivo.

Per tali farmaci deve essere annotata la data di prima apertura e rispettata comunque la data di scadenza.

I farmaci scaduti, alterati, revocati o difettosi, se non immediatamente eliminabili, in attesa dello smaltimento devono essere separati dai farmaci in corso di validità e racchiusi in un contenitore recante la dicitura "*farmaci scaduti- da smaltire*".

I farmaci scaduti vanno riconsegnati in farmacia, accompagnati da un elenco qualitativo dei farmaci scaduti, firmato dal Coordinatore infermieristico.

Il controllo delle scadenze è utile anche a mettere in evidenza eventuali giacenze di farmaci non scaduti ma inutilizzati che possono essere resi alla farmacia e distribuiti ad altri utilizzatori.

CAMPIONI GRATUITI

Normativa di riferimento: D. Lgs. N. 219/2006 .

I campioni gratuiti devono essere detenuti dal medico a cui sono stati consegnati e devono essere smaltiti dallo stesso.

Se necessitano di essere conservati in frigorifero vanno tenuti in scomparto separato.

Il farmaco campione deve avere sempre un'etichetta "campione gratuito e nome del medico proprietario".

E' vietato detenere i campioni:

- insieme ai farmaci forniti dalla farmacia ospedaliera o distrettuale negli armadi dei reparti
- nei locali della farmacia o negli armadi della farmacia dove sono depositati gli altri farmaci per uso ospedaliero o distrettuale
- sul carrello della terapia

Le violazioni del divieto comportano per il medico detentore delle sanzioni.

Farmaci personali del paziente

L'ospedale deve fornire direttamente i farmaci necessari al paziente ricoverato.

Può capitare che il paziente porti in ospedale i farmaci che assumeva prima del ricovero.

Tali farmaci devono essere gestiti dal coordinatore infermieristico seguendo le seguenti norme:

- possono essere utilizzati dopo attenta valutazione del medico responsabile e fintanto che la farmacia ospedaliera non sia in grado di fornirli direttamente a seguito di richiesta personalizzata;
- devono essere identificati con etichettatura contenente le generalità del paziente e devono essere tenuti separati dalle confezioni ospedaliere;
- deve essere garantita la corretta conservazione (per es. in frigorifero);
- al momento della dimissione devono essere restituiti al paziente o, se ciò non fosse possibile, eliminati secondo le regole dello smaltimento dei farmaci;

PRESCRIZIONE DEL FARMACO SUL TERRITORIO

Per prevenire gli errori in corso di terapia farmacologica negli ambulatori territoriali, i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, CSM, SERD, Igiene Pubblica, Consultori, Casa Circondariale Is Arenas devono attenersi alle raccomandazioni sotto esposte.

Considerato che l'errore di prescrizione può riguardare:

- a) la scelta del farmaco da parte del medico prescrittore, la dose, l'indicazione, le possibili controindicazioni, associazioni inappropriate, etc.

- b) la scrittura della prescrizione, sia come qualità della prescrizione (prescrizione scritta a mano con grafia indecifrabile), sia come completezza della prescrizione (per es. posologia per singola somministrazione, posologia massima giornaliera), sia come errata prescrizione (per es. via di somministrazione, dose, intervallo di somministrazione).

Considerato che, favoriscono gli errori :

- la prescrizione telefonica o verbale,
- l'uso di acronimi o abbreviazioni non standardizzate,
- le unità di misura non standardizzate,
- le interruzioni nell'atto della prescrizione,
- le prescrizioni di farmaci con la scritta generica "al bisogno".

E' necessario attenersi alle seguenti raccomandazioni:

- 1) eseguire una attenta anamnesi farmacologica prima della prescrizione, ai fini di rilevare allergie, intolleranze, interazioni con altri farmaci, condizioni cliniche che sconsigliano l'uso di determinati farmaci o impongono modifiche di dosaggio

- 2) utilizzare il programma "**terap**", fornito dalla ASL di Sanluri gratuitamente ai medici ospedalieri, MMG, pediatri di libera scelta, CSM, SERD, Igiene Pubblica, Consultori. Tale programma mette a disposizione tutte le informazioni sui farmaci, comprese le interazioni con altri farmaci, con alcuni cibi e azioni da adottare in caso di reazioni avverse.

Per la **prescrizione del farmaco**:

- a) utilizzare sempre la ricetta informatizzata (se non possibile, scrivere sempre in stampatello)
- b) utilizzare preferibilmente il principio attivo (es. paracetamolo) eventualmente accompagnato dal nome commerciale

- c) scrivere il nome del principio attivo e non la sua formula chimica
- d) non usare abbreviazioni o sigle al posto del nome del farmaco (es. scrivere nitroglicerina e non nitro).

Per la **posologia per singola somministrazione** (indicazione numerica + unità di misura)

- a) utilizzare sempre il sistema metrico decimale (es. 50 mg e non "un cucchiaino", "un cucchiaino", ecc).
- b) lasciare sempre uno spazio fra dose e unità di misura (es. 50 mg e non 50mg)
- c) le unità di misura vanno sempre scritte dopo il valore numerico della dose (scrivere 50 mg e non mg 50)
- d) le unità di misura non devono essere seguite da un punto (scrivere 50 mg e non 50 mg.)
- e) eliminare dove possibile i decimali (es. scrivere 300 mg e non 0,3 g)
- f) non usare lo zero dopo la virgola (es. scrivere 1 g e non 1,0 g)
- g) usare i punti per le dosi di unità uguali o superiori a 1.000 (es. scrivere 100.000 e non 100000)
- h) per le terapie che necessitano delle unità standard, come l'insulina, le unità devono essere scritte per esteso e non con l'abbreviazione U, che può essere confusa con uno zero, un 4 o un 6.

Per la forma farmaceutica utilizzare solo le abbreviazioni consentite, come di seguito riportato:

- a) bustine = bust
- b) compresse = cp
- c) capsule = cps
- d) gocce = gtt
- e) sciroppo = scir
- f) supposte = supp
- g) fiale = f
- h) cerotti = non consentita abbreviazione. Indicare l'orario in cui il paziente deve mettere il cerotto e l'orario in cui deve togliere il cerotto.

3) Per l'unità di misura utilizzare solo le abbreviazioni consentite, come di seguito riportato:

- a) grammo= g
- b) milligrammo = mg
- c) litro = l
- d) microgrammo = mcg
- e) millequivalenti = mEq
- f) millilitro = ml
- g) millimoli = mmoli

4) per la via di somministrazione utilizzare solo le abbreviazioni consentite:

- a) Orale = OS
- b) Intramuscolo = IM
- c) Sottocute = SC
- d) Endovena = EV

PRESCRIZIONE DEL FARMACO IN OSPEDALE

Le cause più comuni di errore nella fase di prescrizione sono da attribuire a:

- 1) Sovraccarico di lavoro
- 2) Stanchezza
- 3) Mancanza di concentrazione
- 4) Ritmi di lavoro frenetici

Tutto ciò causa una diminuzione dell'attenzione e il verificarsi di un errore è un'evenienza altamente probabile.

Per prevenire gli errori in corso di terapia farmacologica in ospedale, tutti gli operatori sanitari coinvolti devono attenersi alle raccomandazioni sotto esposte:

1) adottare la scheda unica di terapia farmacologica (STU),

- 2) eseguire una attenta anamnesi farmacologica prima della prescrizione, ai fini di rilevare allergie, intolleranze, interazioni con altri farmaci, condizioni cliniche che sconsigliano l'uso di determinati farmaci o impongono modifiche di dosaggio,
- 3) utilizzare il programma "**terap**", fornito dalla ASL gratuitamente ai medici del Presidio Ospedaliero, che mette a disposizione tutte le informazioni sui farmaci,

comprese le interazioni con altri farmaci, con alcuni cibi e azioni da adottare in caso di reazioni avverse.

La prescrizione del farmaco in Ospedale deve avvenire esclusivamente con l'utilizzo della "**scheda unica di terapia farmacologica**" (STU).

La STU è un importante strumento per la riduzione degli errori in terapia.

La STU, realizzata in formato Excel, permette la gestione informatizzata della prescrizione e la gestione cartacea della fase di somministrazione.

E' lo strumento sul quale vengono documentate tutte le prescrizioni di farmaci, sia quelle ordinarie che urgenti, e le avvenute somministrazioni.

La STU fa parte integrante della cartella clinica.

E' uno strumento **unico** ad utilizzo del medico responsabile della prescrizione e dell'infermiere responsabile della corretta somministrazione.

Consente di ridurre i rischi legati alla prescrizione e somministrazione di farmaci in quanto:

- a) consente di rendere leggibili le prescrizioni,
- b) evita la trascrizione tra la documentazione medica e quella infermieristica. Fonte di errore rilevante è l'abitudine di registrare la terapia e di trascriverla successivamente nel diario infermieristico. La terapia deve essere scritta dal medico e non deve essere soggetta a trascrizione.
- c) consente la tracciabilità delle prescrizioni e delle somministrazioni effettuate,
- d) rispetta la regola delle 7G: giusto paziente, giusto farmaco, giusta dose, giusta ora, giusta via di somministrazione, giusta registrazione, giusto controllo.

Al fine di garantire un utilizzo codificato e condiviso della STU è opportuno seguire la Procedura per l'uso corretto della STU (**allegato 4**)

Per quanto riguarda le norme prescrittive relative a:

nome del farmaco, posologia per singola somministrazione, forma farmaceutica,

unità di misura, via di somministrazione si rimanda a quanto raccomandato nel paragrafo "Prescrizione del farmaco sul territorio".

Tenere conto che per le fleboclisi è necessario indicare anche velocità di infusione e tempo di infusione.

Sigla Infermieri e Medici

La sigla, depositata nell'apposito registro di cui all'**allegato 5**, deve essere leggibile e va apposta, utilizzando l'apposita casella, accanto ad ogni singolo farmaco somministrato, al fine di garantire la tracciabilità della terapia farmacologica.

Su tale registro, continuamente aggiornato e conservato a cura del coordinatore infermieristico, vanno annotati i nomi e cognomi degli operatori, le relative sigle e firme.

All'ingresso in reparto di un paziente, il medico deve compilare la STU in tutte le sue parti.

Al termine della prescrizione, la STU verrà salvata, stampata e allocata nel raccoglitore per le schede di terapia giornaliera.

Durante la giornata, l'infermiere indicherà nella STU le somministrazioni del farmaco effettuate, o le mancate somministrazioni del farmaco, assieme alla sigla corrispondente alla motivazione della mancata somministrazione.

Se nel corso della giornata il medico ritiene che la terapia farmacologica debba essere modificata, può effettuare le modifiche direttamente sulla scheda cartacea presente nel raccoglitore STU, prescrivendo il nuovo farmaco secondo le raccomandazioni della procedura su indicata, apponendo la sigla. Contemporaneamente apporterà le modifiche sulla scheda STU informatizzata in modo da avere in tempo reale la prescrizione terapeutica aggiornata. Diversamente, se ritiene, apporterà direttamente le modifiche sulla STU informatizzata, indicando l'ora della modifica, la sigla e procederà alla stampa. La nuova STU andrà conservata nel raccoglitore STU assieme alla STU giornaliera precedentemente stampata sulla quale sarà stata apposta la dicitura: NUOVA STAMPA STU ORE___ DEL_____.

Durante la visita in reparto, la STU del giorno precedente, viene inserita nella cartella clinica del paziente.

Alla dimissione del paziente, la STU in uso dovrà essere inserita nella cartella clinica per l'archiviazione.

PRESCRIZIONI IN OSPEDALE IN SITUAZIONI DI URGENZA

Anche in situazioni di urgenza, l'istruzione telefonica o verbale, data dal medico all'infermiere per la somministrazione di farmaci, non è accettabile perché potenzialmente rischiosa per il paziente.

In situazioni di emergenza, il medico può dare istruzioni verbali all'infermiere purché vengano forniti, oltre al nome del farmaco, precise indicazioni su forma farmaceutica, dose, via di somministrazione. Inoltre l'infermiere, prima della somministrazione del farmaco, deve effettuare almeno una ripetizione dell'ordine di somministrazione, che deve essere confermata dal medico prescrittore.

Terminata l'emergenza, il medico ha la responsabilità di documentare la terapia sulla STU.

Il medico di guardia che interviene in situazioni urgenti deve documentare eventuali prescrizioni farmacologiche estemporanee nella STU (spazio apposito) e descrivere l'evento nella cartella clinica.

L'avvenuta somministrazione, deve essere registrata nella STU.

Nel caso che il medico di guardia prescriva un farmaco per più giorni, il medico del reparto valuterà l'opportunità o meno di confermare la terapia proposta.

Il medico consulente deve documentare eventuali prescrizioni farmacologiche nella cartella clinica.

Il medico del reparto valuterà l'opportunità di confermare la terapia proposta dal medico consulente inserendola, nel caso di conferma, nella scheda unica di terapia farmacologica.

In caso di prescrizioni estemporanee di farmaci da parte del medico del reparto, la prescrizione deve essere riportata nella STU.

Non è accettabile la prescrizione di un farmaco con la generica dicitura "al bisogno" o "se occorre"ecc.

Il medico deve riportare, anche nella prescrizione di terapie estemporanee, il principio attivo del farmaco, la forma farmaceutica, la posologia della singola somministrazione, l'intervallo tra una somministrazione e l'altra e la dose massima giornaliera (per paziente adulto, es.: paracetamolo 500 mg cp per os se la temperatura supera i 38 gradi. Posologia: 1 cp da ripetere se necessario dopo 4 ore senza superare le sei somministrazioni al giorno).

Non è accettabile la prescrizione "tachipirina al bisogno".

PRESCRIZIONE DEL FARMACO IN DIMISSIONE

La prescrizione del piano terapeutico al momento della dimissione rappresenta un momento strategico al fine di garantire la continuità terapeutica alle persone assistite. La prescrizione e la consegna dei farmaci da parte della Struttura ospedaliera è regolata da apposita procedura. (**allegato 7** Procedura dispensazione farmaci alla dimissione)

CONTROLLO DELLA PRESCRIZIONE

L'infermiere addetto alla somministrazione della terapia farmacologica deve controllare attentamente la prescrizione al fine di:

- 1) verificare la comprensione della prescrizione,
- 2) verificare la completezza della prescrizione,

- 3) assicurarsi che nella prescrizione di un farmaco per via endovenosa per cui sia richiesta un'infusione controllata sia indicata anche la velocità di somministrazione così come specificato nella scheda tecnica del farmaco,
- 4) verificare l'assenza di controindicazioni temporanee alla somministrazione del farmaco (es. somministrazione di un ipotensivo ad un paziente ipoteso).

PREPARAZIONE DEL FARMACO

Dopo la prescrizione, la preparazione rappresenta la fase più critica nel processo di gestione del farmaco.

L'errata preparazione di un farmaco può dipendere da varie cause:

- a) diluizioni e ricostituzioni non corrette
- b) incompatibilità tra farmaco e soluzione utilizzata per la diluizione
- c) incompatibilità fisica o chimica tra farmaci miscelati
- d) calcoli errati nella trasformazione delle unità di misura (per es. da milligrammi a millilitri, specialmente nei pazienti pediatrici)

E' necessario, perciò, attenersi alla seguenti raccomandazioni:

- 1) procedere al lavaggio delle mani, secondo la procedura aziendale,
- 2) prestare particolare attenzione nella preparazione di miscele per endovena alle tecniche di asepsi, al dosaggio, alla soluzione utilizzata per ricostituire il farmaco e alla stabilità della soluzione allestita
- 3) prestare particolare attenzione al calcolo della dose sulla base del peso e di altri parametri
- 4) utilizzare tabelle di conversione e schemi con dosaggi standardizzati.

La preparazione del farmaco va fatta in condizioni di sicurezza direttamente al letto del paziente, rispettando l'asepsi, oppure in locali idonei.

La preparazione del farmaco e la successiva somministrazione devono essere compiuti dalla stessa persona.

Le unità posologiche del farmaco (es. singole compresse, singole fiale) devono essere tenute nella loro confezione originale fino al momento della preparazione del farmaco e della sua somministrazione.

La preparazione del farmaco deve essere effettuata:

- a) per un singolo paziente alla volta
- b) subito prima della somministrazione
- c) dalla stessa persona che provvederà alla somministrazione.

Durante la preparazione della terapia, al fine di ridurre i rischi, è necessario osservare scrupolosamente la regola delle 7G:

- 1) Giusto paziente:** corretta identificazione del paziente: verificare nome e cognome e data di nascita riportati sulla scheda unica di terapia chiedendo al paziente di ripetere il nome, cognome e data di nascita; oppure se il paziente non è in grado di farlo, consultare la cartella clinica verificando i dati con la copia del documento di identità. Solo dopo aver verificato l'identità del paziente, utilizzando almeno 2 elementi identificativi (nome e cognome + data di nascita) si può eseguire la somministrazione del farmaco. Non usare mai come elementi identificativi il n° di letto o il n° di stanza.
- 2) Giusto farmaco:** leggere attentamente il principio attivo o il nome commerciale. Mai basarsi sul colore della confezione, dimensioni ecc. Verificare la data di scadenza, l'integrità della confezione, l'aspetto del farmaco e se sono state rispettate le modalità di conservazione. Per i farmaci LASA fare riferimento alla specifica procedura (allegato 1).
- 3) Giusta dose:** verificare la correttezza del dosaggio. Nel caso di terapia con "farmaci ad alto livello di attenzione", la cui errata preparazione può esporre il paziente a un rischio immediato e grave, è necessario che venga effettuato un controllo da parte di un secondo operatore.
- 4) Giusta ora:** verificare che l'orario di somministrazione corrisponda a quella indicata dal medico prescrittore
- 5) Giusta via di somministrazione:** verificare che la via di somministrazione corrisponda a quella indicata dal medico prescrittore. Segnalare al medico prescrittore eventuali discrasie.

- 6) **Giusto controllo:** eseguire eventuali controlli prima della somministrazione del farmaco
(es. controllo della pressione arteriosa prima della somministrazione dell'ipotesivo)
- 7) **Giusta registrazione:** registrare l'avvenuta somministrazione sulla STU.

E' necessario evitare che l'operatore sanitario addetto all'attività di preparazione e somministrazione del farmaco venga interrotto durante l'attività.

Per evitare il rischio di errori legato alle interruzioni, dovute per es. a esigenze dei pazienti, familiari, colleghi, campanelli, telefono, etc., l'operatore sanitario responsabile della somministrazione del farmaco indosserà una particolare divisa/pettorina e un cartello dovrà informare i familiari dei pazienti ricoverati sul significato della stessa.

Si deve assolutamente evitare di:

- a) preparare un farmaco e farlo somministrare da altro operatore
- b) preparare la terapia molto tempo prima della somministrazione o addirittura nel turno precedente a quello di somministrazione

SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO

Prima di procedere alla somministrazione della terapia, è necessario:

- a) valutare il paziente tenendo conto delle indicazioni e degli effetti indesiderati del farmaco
- b) accedere alle informazioni del paziente attraverso la cartella clinica e valutare attentamente l'appropriatezza della somministrazione
- c) possedere conoscenza del farmaco da somministrare, precauzioni e controindicazioni, potenziali reazioni avverse, interazioni con altri farmaci, interazioni con cibi o bevande. In caso di dubbio, contattare il medico prescrittore
- d) possedere conoscenza delle azioni da intraprendere nel caso compaiano eventi indesiderati
- e) accertarsi della corretta identificazione del paziente anche attraverso il suo coinvolgimento laddove possibile
- f) informare il paziente, se possibile, circa la terapia che gli è stata prescritta inclusi gli effetti collaterali ed incoraggiarlo a fare domande

relativamente alla terapia somministrata: la corretta informazione al

paziente aumenta la sua compliance;
- g) verificare la corrispondenza fra quanto indicato nella scheda di terapia e quanto effettivamente presente sul carrello delle terapie;
- h) leggere attentamente al momento della somministrazione: il dosaggio, la concentrazione, la via di somministrazione, la scadenza, l'etichetta del

farmaco, eventualmente la velocità della pompa di infusione e controllare.

Per la somministrazione del farmaco è necessario rispettare le seguenti raccomandazioni:

- 1) rispettare la regola delle 7G
- 2) non lasciare farmaci sul comodino durante l'assenza momentanea del paziente
- 3) per evitare il rischio di incompatibilità tra diversi farmaci in caso di terapie endovenose multiple è possibile effettuare un lavaggio di soluzione fisiologica tra un farmaco e l'altro.

REGISTRAZIONE DELLA TERAPIA EFFETTUATA

Una volta somministrato il farmaco, documentare l'avvenuta somministrazione sulla STU.

In caso di mancata somministrazione, nello spazio note deve essere riportata la motivazione della mancata somministrazione e la sigla dell'infermiere.

In caso di mancata somministrazione per rifiuto della terapia da parte del paziente, informare immediatamente il medico responsabile.

DISTRIBUZIONE DEL FARMACO

Gli errori di distribuzione del farmaco si possono verificare sia quando è distribuito dalla farmacia ospedaliera ai reparti o agli ambulatori, sia quando è distribuito direttamente ai pazienti dal farmacista, dal medico, dall'infermiere.

Rispettare sempre le seguenti raccomandazioni:

- 1) controllare sempre la corrispondenza tra quanto richiesto (nome del principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio) e il farmaco da somministrare,
- 2) se il farmaco richiesto non è disponibile, il farmacista ospedaliero può sostituire il farmaco con un altro contenente lo stesso principio attivo e incluso nel prontuario terapeutico ospedaliero (PTO).

PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA ALL'ATTO DELLA DIMISSIONE OSPEDALIERA

Al momento della dimissione del paziente è necessario che il medico fornisca informazioni precise e puntuali sui farmaci che il paziente dovrà continuare ad assumere anche dopo la dimissione.

La modalità di prescrizione dei farmaci deve seguire le raccomandazioni già esposte.

Nella lettera di dimissione è necessario specificare per quanto tempo i singoli farmaci devono essere assunti.

E' necessario, inoltre, fornire ai pazienti le informazioni per iscritto (in stampatello) e verbali sulle modalità d'uso dei farmaci prescritti.

FARMACI AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

Con riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali si dispone quanto segue.

I farmaci ad alto livello di attenzione hanno un elevatissimo rischio di provocare danni gravi ai pazienti quando vengono usati in modo inappropriato.

Richiedono molta attenzione nella loro gestione e nel loro uso per i seguenti motivi:

- 1) a causa della loro tossicità
- 2) a causa del loro basso indice terapeutico
- 3) a causa dell'alta possibilità di interazioni

Appartengono ai farmaci ad "alto livello di attenzione":

- a) agonisti adrenergici
- b) anestetici locali iniettabili
- c) anestetici generali endovena
- d) antiaritmici
- e) anticoagulanti orali (apixaban- dabigatran- rivaroxaban), eparine a basso peso molecolare (EBPM), antagonisti della vitamina K (warfarin, fenprocumone e acenocumarolo)
- f) antineoplastici
- g) bloccanti neuromuscolari
- h) digossina
- i) insulina
- j) ipoglicemizzanti orali
- k) sodio nitroprussiato
- l) soluzioni concentrate di sodio cloruro
- m) soluzioni concentrate di potassio cloruro
- n) soluzioni concentrate di potassio
- o) soluzioni di calcio
- p) soluzioni di magnesio
- q) stupefacenti, oppioidi, benzodiazepine.

La prescrizione di questi farmaci deve seguire tutte le raccomandazioni su esposte.

Alcuni farmaci a basso indice terapeutico (per es. insuline, cardiotonici iniettabili, antiaritmici iniettabili) devono essere prescritti esclusivamente da medici specialisti competenti in materia.

La preparazione deve avvenire utilizzando sempre le tabelle di conversione e schemi con dosaggi standardizzati per eliminare la possibilità di errori di calcolo.

Prima della somministrazione, per questi farmaci è necessario che un secondo operatore sanitario controlli il farmaco, la dose, la via di somministrazione, la correttezza della diluizione rispetto alla prescrizione.

La somministrazione deve avvenire dopo corretta identificazione del paziente; un secondo operatore sanitario deve verificare l'identità del paziente e la corretta velocità di infusione.

Dopo la somministrazione è necessario monitorare attentamente il paziente.

Prima della distribuzione ai reparti, la farmacia ospedaliera provvederà ad apporre sulle confezioni di tali farmaci l'etichetta "farmaco ad alto livello di attenzione".

La distribuzione di tali farmaci da parte della farmacia riguarderà esclusivamente le aree critiche e i reparti dove sia richiesto l'uso del farmaco.

I farmaci ad "alto livello di attenzione" devono essere stoccati separatamente dagli altri farmaci.

Per es. le soluzioni concentrate di potassio cloruro e le altre soluzioni a elevato contenuto di potassio per via endovenosa, oltre a dover essere conservate separate dagli altri farmaci, devono essere stoccate in armadi chiusi e devono riportare la seguente indicazione, "Mortale se infuso non diluito. Diluire prima della somministrazione".

Quando possibile, fornire farmaci meno pericolosi: in particolare sostituire, se esistenti in commercio, le soluzioni concentrate di elettroliti con soluzioni di elettroliti già diluite. Per es. distribuire soluzioni diluite di potassio cloruro, anziché soluzioni concentrate.

GESTIONE FARMACI LASA

Vedi allegato n. 1 procedura FARMACI LASA

INDICATORI

Numero di segnalazioni relative ad eventi o quasi eventi da farmaco (monitoraggio trimestrale)

Numero di segnalazioni relative ad eventi o quasi eventi da farmaco ad alto livello di attenzione (monitoraggio trimestrale)

Numero di STU non correttamente compilate/totale STU compilate (verifica a campione trimestrale)

Numero di STU giornaliera non compilate/STU previste

STANDARD

La verifica degli indicatori a tre mesi dall'applicazione del Protocollo consentirà di avere una base di dati con cui monitorarne l'applicazione.

CONCLUSIONI

Il presente Protocollo sarà oggetto di revisione periodica e sarà aggiornata in base a segnalazioni da parte degli operatori, ulteriori raccomandazioni ministeriali o indicazioni regionali.

ALLEGATI

Allegato 1 Procedura farmaci LASA

**Procedura
per la corretta gestione dei farmaci LASA**



PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI FARMACI LASA**PREMESSA**

Gli errori in terapia occorsi più frequentemente sono riferiti all'uso dei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni. Tali errori possono verificarsi in qualsiasi fase della gestione del farmaco sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Apposite raccomandazioni sono state emanate dal Ministero della salute (RACCOMANDAZIONE n. 12 del 12 agosto 2010 PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI "LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE")

INTRODUZIONE

Tale procedura è stata elaborata, da apposito gruppo di lavoro (Del. Aziendale n. 738/2013) con riferimento alle raccomandazioni ministeriali n. 7 (RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA) e n. 12 (RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI "LOOKALIKE/SOUND-ALIKE").

Seguendo le indicazioni ministeriali, la Farmacia Ospedaliera e la Farmacia Territoriale hanno individuato l'elenco dei farmaci LASA presenti nel proprio magazzino farmaceutico. Tale elenco verrà periodicamente aggiornato sulla base delle eventuali variazioni legate all'acquisto dei farmaci o alle segnalazioni da parte degli operatori coinvolti. Il gruppo ha inoltre scelto, specifiche etichette per i farmaci LASA con codici colore ed acronimi che hanno funzione di "allerta".

DEFINIZIONE

I farmaci LASA, "Look-Alike/Sound-Alike", sono i farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l'aspetto simile delle confezioni. Nomi che si scrivono e/o si pronunciano in modo simile, confezioni simili nelle dimensioni, forma, colore, indicazione del dosaggio e disposizione dei caratteri, possono indurre in errore durante tutte le fasi della gestione del farmaco sia in ospedale che sul territorio.

OBIETTIVO

Prevenire gli errori in terapia legati all'uso dei farmaci LASA, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

INDICATORI:

N. di errori in terapia legati all'uso di farmaci LASA (Incident reporting)

N. di approvvigionamenti di farmaci LASA non contenenti modulo alert/totale approvvigionamenti con LASA (Standard 90%)

N. CONFEZIONI farmaci presenti nell'elenco LASA consegnati senza etichette/totale LASA consegnati e presenti nell'elenco LASA (Standard 90%)

N. verifiche ispettive positive per separazione LASA/Totale verifiche effettuate. (Standard 90%)

CAMPO DI APPLICAZIONE/A CHI E' RIVOLTO:

COSA	La procedura si applica a tutti i farmaci LASA
A CHI	La procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di gestione dei farmaci LASA
DOVE	La procedura si applica nel Presidio Ospedaliero (U.U. O.O e Servizi Ospedalieri), nelle farmacie distrettuali, nei Poliambulatori aziendali, CSM, SERD, Igiene Pubblica, Consultori, Dialisi Serramanna, Casa Circondariale Is Arenas, Continuità assistenziale.
PER CHI	La procedura è a tutela di tutte le persone che necessitano di terapia farmacologica con farmaci LASA

TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLI:

LASA: Look-Alike/Sound-Alike

UU.OO.: Unità Operative

P.O. : Presidio ospedaliero.

CSM: centro di salute mentale

SERD: servizi per le dipendenze

Confezione primaria: contenitore che è a diretto contatto con il farmaco.

Confezione secondaria: contiene le confezioni primarie.

PROFESSIONISTI RESPONSABILI/OPERATORI COINVOLTI

Farmacista, Medico, Coordinatore delle professioni sanitarie, Infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica, magazziniere, operatore socio sanitario.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il gruppo di lavoro ha previsto che, al fine di ridurre l'errore siano adottati i seguenti comportamenti:

- Uso etichette alert che evidenziano i farmaci LASA.
- Consegna di un modulo alle UU.OO. o Servizi indicante la presenza di farmaci LASA nell'approvvigionamento.
- Esposizione dell'elenco dei farmaci LASA nella farmacia e in tutte le strutture aziendali che utilizzano il farmaco (**Allegato 1:** "Elenco farmaci LASA area territoriale", **Allegato 2:** "Elenco farmaci LASA area ospedaliera").
- Separazione dei farmaci LASA dagli altri farmaci.
- Utilizzo esclusivo della prescrizione informatica e della scheda unica di terapia (in ospedale)

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	MOTIVAZIONE	Responsabilità
Predisposizione, monitoraggio e aggiornamento elenco farmaci LASA.	Far conoscere i farmaci a rischio di errore LASA.	Servizio farmaceutico.
Esposizione dell'elenco dei farmaci LASA presenti in Azienda (Allegati 1 e 2)	Far conoscere i farmaci a rischio di errore LASA.	Responsabili area medica e coordinatori delle professioni sanitarie UU.OO. e Servizi ospedalieri e distrettuali
Rendere disponibile a tutto il personale la procedura per la gestione dei farmaci LASA	Tutto il personale coinvolto nel processo deve conoscere la procedura.	Responsabili area medica e coordinatori delle professioni sanitarie UU.OO. e Servizi ospedalieri e distrettuali.
Apposizione delle etichette sulle confezioni dei farmaci LASA al momento della ricezione in farmacia (Allegato 3 elenco	Rendere evidenti le confezioni e ridurre il rischio di errore.	Farmacia

etichette LASA)		
Consegna di apposito modulo di allerta indicante la presenza dei farmaci LASA presenti nella consegna. (Allegato 4 modulo di accompagnamento)	Portare all'attenzione la presenza di farmaci LASA nella consegna.	Farmacia
I farmaci LASA, compresi quelli sul carrello della terapia, devono essere disposti separatamente, sia in Farmacia, sia in reparto, sia negli ambulatori.	Separare i farmaci LASA, in tal modo si riduce il rischio di errore ossia prevenire lo scambio tra nomi / confezioni simili.	Farmacia UU.OO. Servizi P.O. o territoriali Tutte le professioni coinvolte.
Segnalazione di nuovo farmaco LASA (anche a seguito di evento o quasi evento) utilizzando l'apposito modulo (allegato 5)	Rendere nota la presenza di nuovo/altro farmaco LASA	Tutte le professioni coinvolte.

RESPONSABILITA'

La **Direzione Sanitaria** del P.O. vigila sulla corretta applicazione della presente Procedura nelle UU. OO. e nei servizi ospedalieri.

La Farmacia Ospedaliera/territoriale

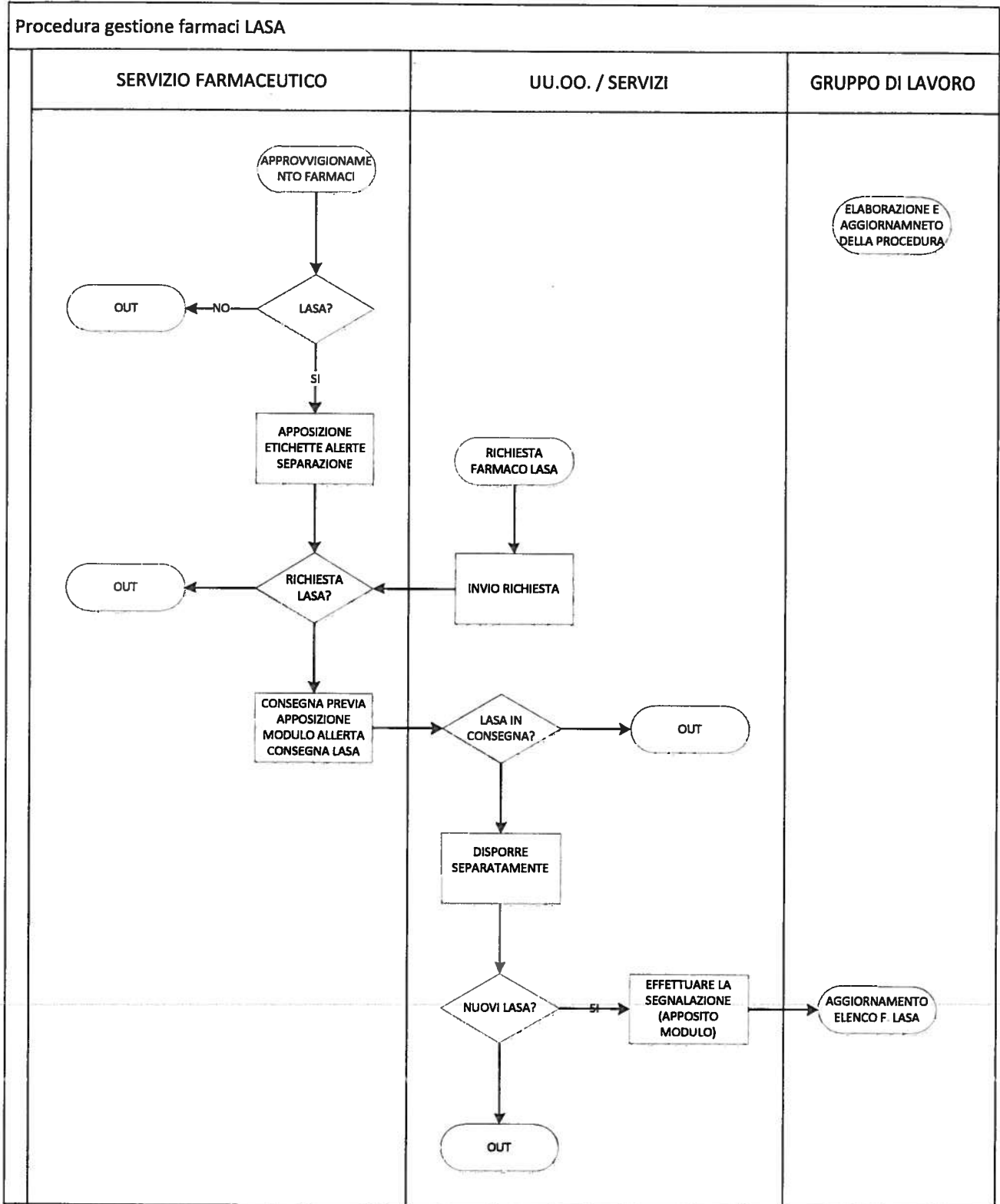
- Evidenzia, alla ricezione, le confezioni dei farmaci LASA apponendo sulla confezione le apposite etichette.
- Informa con apposito modulo della presenza di farmaci LASA nella consegna
- Verifica l'osservanza della procedura adottata nelle UU.OO. /Servizi/ambulatori anche in occasione delle ispezioni istituzionalmente previste
- Informa la persona assistita in dimissione farmacologica/assistenza domiciliare con LASA sul rischio di scambio.

- Riceve le segnalazioni provenienti dalle UU.OO./Servizi/ambulatori e le sottopone alla valutazione del gruppo di lavoro.
- Aggiorna, secondo la risultanza delle sedute, la lista dei farmaci LASA.

Il Coordinatore delle professioni sanitarie UU.OO./ Servizi/ Distretti

- Rende disponibile a tutto il personale la procedura per la gestione dei farmaci LASA.
- Cura l'affissione in medicheria/ambulatorio, in modo visibile, della locandina con i simboli di allerta e l'elenco dei farmaci LASA.
- Informa il personale infermieristico sulla presenza di LASA nell'approvvigionamento ricevuto e li fa disporre nello spazio dedicato.
- Cura il carrello della terapia in modo tale che le etichette alert siano evidenti.
- Segnala alla Farmacia del P.O. / Distretto la rilevazione di eventuali criticità (allegato 5).

FLOW CHART PROCEDURA GESTIONE FARMACI LASA



GRUPPO DI LAVORO

Dott.ssa Vargiu Maria Cristina	Medico Responsabile specialistica ambulatoriale Distretto Sanluri
Dott. Chia Salvatore	Medico Direzione sanitaria Presidio Ospedaliero
Dott. Contu Giuseppe	Farmacista Servizio Farmaceutico Distretto Sanluri
Dott.ssa Gramignano Giulia	Medico Servizio Oncologia Presidio Ospedaliero
Dott.ssa Maietta Irene	Medico Servizio Anestesia e Rianimazione
Dott.ssa Casula Angela	Farmacista, Servizio farmaceutico Presidio Osp.
Sig.ra Cara Sandra	Infermiere Coordinatore Pronto Soccorso
FACILITATORE	
Dott.ssa Barbara Collu	Infermiere, Servizio professioni sanitarie.



Hanno partecipato inoltre ai lavori:



Dott. Bruno Broccia	Farmacista Servizio Farmaceutico Distretto Sanluri
Dott.ssa M. Giovanna Vacca	Infermiere, U.O. Risk Management

medicinale 1	medicinale 2	D			nomi con suono simile, ma principi attivi diversi	azienda uguale	azienda diversa
		confezione uguale- dosaggi diversi	confezione uguale o simile, principi attivi diversi	≠			
Halcion cpr 250 mg	Xanax cpr 0,25 mg		■				
Solucortef fiale	Solumedrol fiale		■		■		
Myelostim fiale 34 UI	Seledie 11.400		■				
Seleparina 0,3	Seledie 11.400		■				
Sintrom 1 cp	Sintrom 4 cp	■					
Ibifen fiale i.m	Ibifen fiale e.v.	■					
Quark cpr 2,5 mg	Quark cpr 5 mg	■					
Quark cpr 2,5 mg	Quark cpr 10 mg	■					
Quark cpr 5 mg	Quark cpr 10 mg	■					
Desometasone Hospira 4 mg/ ml fi	Naloxone Hospira 0,4 mg fi		■				
Haldol Decanoas 50 mg/ml fi 1 ml	Haldol Decanoas 50 mg/ml fi 3 ml	■					

Desametasone fosfato Hospira fiale 4 mg	Desametasone fosfato Hospira fiale 8 mg				
Vesiker mg,5 cpr	Vesikr mg 10 cpr	■			
Xarelto mg 15 cpr	Xarelto mg 20 cpr	■			
Torvast cpr	Norvasc cpr		■	■	
Torvast 10 mg cp	Zoloft 50 mg cp		■		
Advagraf cpr 0,5 mg	Advagraf cpr 1 mg	■			

Allegato 2

medicinale 1	medicinale 2	D confezione uguale-dosaggi diversi	 confezione uguale o simile, principi attivi diversi	 nomi con suono simile, ma principi attivi diversi	azienda uguale	azienda diversa
aldomet cpr 250 mg	aldomet cpr 500 mg	■			■	
Allopurinolo Teva cpr 100 mg	Allopurinolo Teva cpr 300 mg	■			■	
carvedilolo cpr 6,25 mg	carvedilolo cpr 30 mg	■			■	
catapresan TTS 1 cerotti	catapresan TTS 2 cerotti	■			■	
Desametasone fosfato Hospira fiale 4 mg	Desametasone fosfato Hospira fiale 8 mg	■			■	

lanoxin cpr 0,0625 mg	lanoxin cpr 0,125 mg	■			■			
lanoxin cpr 0,0625 mg	lanoxin cpr 0,250 mg	■			■			
lanoxin cpr 0,125 mg	lanoxin cpr 0,250 mg	■			■			
quark cpr 2,5 mg	quark cpr 5 mg	■			■			
quark cpr 2,5 mg	quark cpr 10 mg	■			■			
quark cpr 5 mg	quark cpr 10 mg	■			■			
respicur cpr 200 mg	respicur cpr 300 mg	■			■			
medicinale 1	medicinale 2	D	confezione uguale-dosaggi diversi		confezione uguale simile, principi attivi diversi		nomi sono simili, ma principi attivi diversi	azienda uguale azienda diversa

Doxazosin sanofi cpr 2 mg	Doxazosin sanofi cpr 4 mg	■				■
torvast cpr	norvasc cpr		■			■
halcion cpr 250 mg	xanax cpr 0,25 mg		■			■
Endoxan fiale 500 mg	Holoxan fiale 1000 mg		■		■	■
etoposide 100 mg fiale	etoposide 200 mg fiale	■				■
allopurinolo compresse	atenololo compresse		■			■
Fluconazolo fiale	Metronidazolo fiale		■			■
solucortef fiale	solumedrol fiale		■		■	■
igantet fiale	igamad fiale		■		■	■
Campto 40 mg fiale	Campto 100 mg fiale	■				■
Atropina solfato Monico 0,5 mg fiale	Atropina solfato Monico 1,0 mg fiale	■				■

Allegato 3

CODICI etichette FARMACI LASA

PRESTARE ATTENZIONE ALLE CONFEZIONI CHE RIPORTANO LE SEGUENTI ETICHETTE



SEGNALE DI RISCHIO GENERICO



CONFEZIONE UGUALE DOSAGGI DIVERSI

FARMACI DA DILUIRE PRIMA DELL'USO

CONFEZIONE UGUALE O SIMILE - PRINCIPI DIVERSI

NOMI CON SUONO SIMILE, MA CON PRINCIPI ATTIVI DIVERSI

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
------	-------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Allegato 4

Modulo ALLERTA consegna LASA



ATTENZIONE AI FARMACI LASA

**IN QUESTO APPROVVIGIONAMENTO SONO
PRESENTI**

FARMACI LASA:

- LE CONFEZIONI DEI LASA SONO EVIDENZIATE
- PRESTATE ATTENZIONE ALLE ETICHETTE D'ALLERTA
- COLLOCATE I LASA SEPARATAMENTE TRA LORO

RICORDATE CHE I LASA SONO FACILMENTE

CONFONDIBILI TRA LORO PERCHE'

FONETICAMENTE E /O VISIVAMENTE SIMILI

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Allegato 5

Scheda di segnalazione farmaci LASA

Da inviare al Servizio Farmaceutico Ospedaliero/Territoriale

1. Siete a conoscenza di situazioni in cui è accaduto di confondere un farmaco con un altro dall'aspetto e/o pronuncia simile? si no

2. Se si, dove è accaduto? _____

3. Se si, quali sono i motivi che hanno indotto in errore? somiglianza nella confezione somiglianza nel nome

Indicare il farmaco coinvolto:

farmaco da usare	Farmaco scambiato

Si prega di indicare anche la forma farmaceutica (compresse, fiale, gocce ecc.)

Grazie per il vostro contributo !

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Allegato 2
**PROCEDURA: Programmazione e approvvigionamento dei dispositivi medici in
dotazione**

Prot. n. _____ del _____

Data di emissione del documento _____

Data di applicazione del documento _____

Elenco Revisioni

Revisione		Descrizione modifica	Redazione	Verifica	Approvazione	Data di decorrenza
N°	Data					
1						
2						
3						
4						
5						

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
_____	_____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____



REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE	
Data	_____	Data	_____	Data	_____
Responsabile Gruppo di lavoro Dott.ssa Angela Casula	Facilitatore _____				
Gruppo di lavoro	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	

Cod.	_____	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
	Data Applicazione _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____

LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO

NOMINATIVO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	RUOLO	FIRMA PER AVVENUTA RICEZIONE	DATA
Dott. Boglino Roberto	Dirigente	Farmacista	Consegnata a mano	07/11/14
Dott.ssa Regina Paola Floris	Dirigente	Farmacista	Consegnata a mano	07/11/14
Sig.ra Maria Paola Sitzia	Amministrativo	Assistente	Consegnata a mano	07/11/14
Sig. Luciano Melis	Agente tecnico	Magazziniere	Consegnata a mano	07/11/14

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

INDICE

1. PREMESSA	pag.5
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	5
3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI	5
3.1 Acronimi del Servizio di Farmacia Ospedaliera	5
3.2 Altri acronimi	5
3.3 Termini e definizioni	6
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	7
4.1 Interni	
4.2 Esterni	
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO	8
6. DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE	9
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	10
8. MODALITÀ OPERATIVE (Azioni e decisioni)	11
9. MONITORAGGIO	11

ALLEGATI:

Allegato A: Scheda per le segnalazioni di non conformità	12
Allegato n. 1 File programmazione	

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1. PREMESSA

La corretta e puntuale programmazione dei beni necessari per lo svolgimento dei processi primari di diagnosi e cura serve a garantire al cliente la disponibilità degli stessi nei tempi prefissati e nella giusta quantità.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità operative e le responsabilità in merito alla programmazione e all'acquisto dei dispositivi medici necessari a garantire lo svolgimento dei processi primari di diagnosi e cura nelle U.O. del P.O. e dei S.T. del distretto di Guspini.

3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI

3.1 Acronimi del Servizio di Farmacia Ospedaliera e delle sue articolazioni organizzative

Descrizione dell'articolazione organizzativa	Acronimo
Agenti Tecnico - magazziniere.	MAG. D
Agenti Tecnico – magazziniere dipendente di Agenzia Interinale	MAG. I
Agenti Tecnico – lavoratore a Progetto Regionale	MAG. R
Assistente Amministrativo in ruolo	AMM. r
Assistente Amministrativo non in ruolo	AMM.nr
Dirigente Farmacista	DIR
Responsabile del Servizio	RES
Responsabile Struttura Semplice	RSS
Presidio Ospedaliero	PO
U.O. di Farmacia Ospedaliera	F.O.
Servizi Territoriali	ST

Cod. _ _ - _ - _ - _	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
-------------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.2 Altri Acronimi

Descrizione dell'articolazione organizzativa	Acronimo
Direttore Amministrativo	DA
Direttore Generale	DG
Direttore Sanitario	DS
Istruzione Operativa	IO
Ministero della Salute	MS
Non Conformità	NC
Servizio Provveditorato	SP
Servizio Tecnico Logistico	STL

3.2 Termini e Definizioni

Bene di consumo in dotazione : prodotto gestito a scorta e quindi disponibile presso il magazzino della FO

CND : classificazione Nazionale Dispositivi Medici

Capitolato tecnico : caratteristiche tecniche minime dei dispositivi oggetto della fornitura ,
imballaggio,tempi di consegna

DDT : Documento di trasporto

Cod - - - -	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
----------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI**INTERNI****4.1 INTERNI**

Servizio Provveditorato

Delibere di acquisto

Farmacia Ospedaliera

Procedura " Programmazione, acquisto e gestione dispositivi medici"

ESTERNI

Direttiva Europea 93/42/CEE concernente i Dispositivi Medici

Decreto Legislativo 24 Febbraio 1997, N. 46 (Attuazione della direttiva 93/42/CEE)

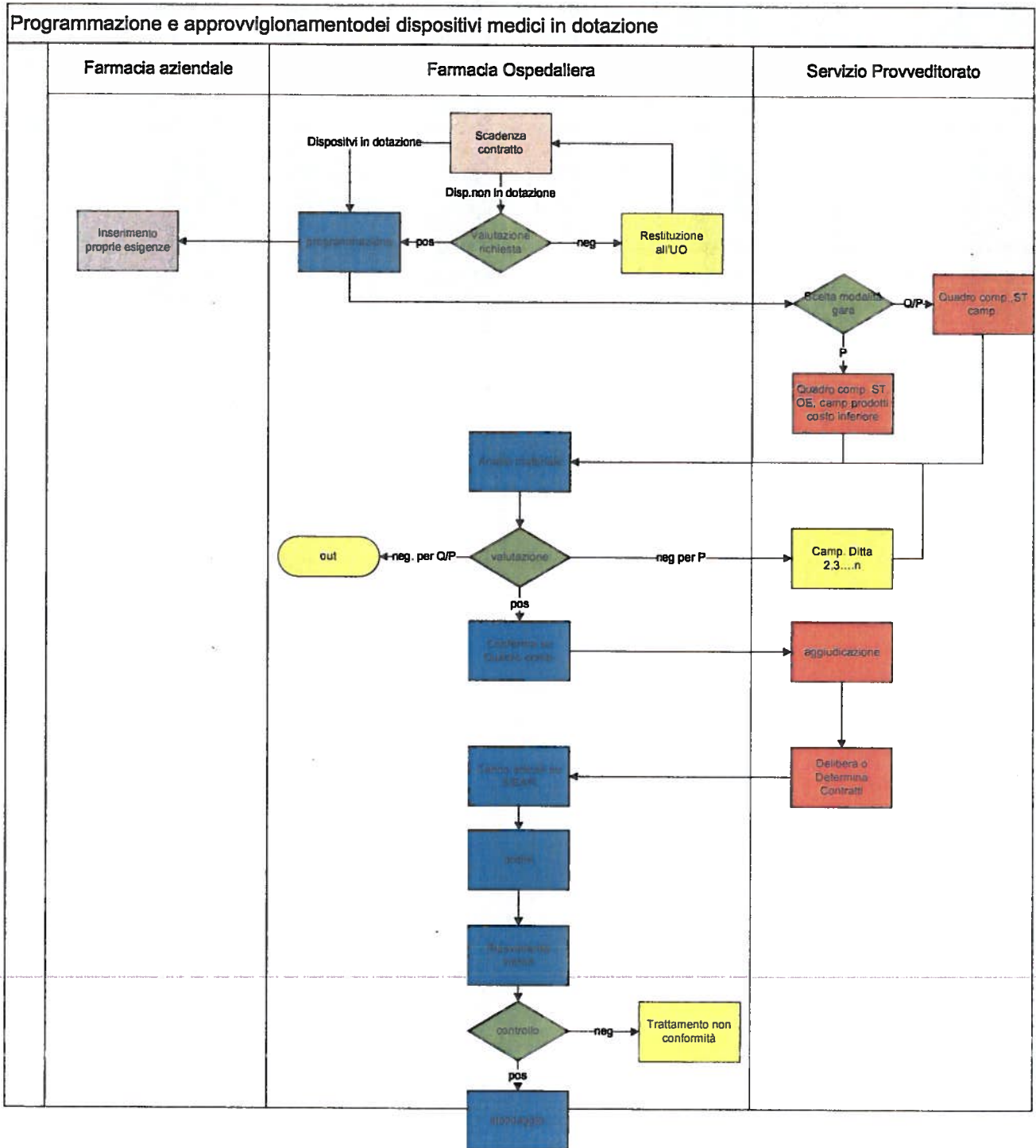
Direttiva Europea 2010/32/UE concernente la prevenzione delle ferite da taglio o da punta

Decreto legislativo 19 Febbraio 2014, n 19 (Attuazione della direttiva 2010/32/UE)

Norme UNI –EN-ISO

Farmacopea Ufficiale Italiana

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
_____	_____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO


Legenda : Q/P
P
ST
OE
Camp.

qualità/prezzo
prezzo
schede tecniche
offerte economiche
campionatura

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione \ Attività	Farmacista Dirigente	Assistente Amm.vo	Magazziniere	Responsabile UU.OO./Servizi	Capo sala UU.OO./Servizi
<<PROGRAMMAZIONE>>	R			I	I
<<VALUTAZIONE>>	R			C	I
<<CARICO SUL SISAR>>		R			
<<ORDINI >>	R				
<<RICEVIMENTO MERCE>>			R		
<<CONTROLLO>>	R		C		
<<TRATTAMENTO NON CONFORMITA'>>	R	C	I		
<<STOCCAGGIO MERCE>>			R		
RESPONSABILE PROCEDURA	RP				

Legenda:

- [R] indica chi è responsabile di una specifica attività.
- [C] chi è coinvolto in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni.
- [I] il/i soggetto/i che sarebbe opportuno/necessario informare.
- [RP] designa il responsabile della procedura.

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

7. : MODALITÀ OPERATIVE

L'inizio della procedura (**INPUT**) è identificato nella scadenza del contratto d'acquisto dei beni di consumo in dotazione

La fine (**OUTPUT**) è la disponibilità del bene acquistato.

PROGRAMMAZIONE

La programmazione di acquisto dei beni di consumo in dotazione nasce dalla necessità di poter disporre dei dispositivi medici indicati in quantità presunte (per i dispositivi di nuova introduzione) e stimate (per quelli in utilizzo) per un periodo di dodici mesi. Rientrano, tra i beni di consumo, i dispositivi appartenenti alle sottoelencate categorie:

- Dispositivi da somministrazione ,prelievo e raccolta :Aghi- siringhe-Apparati tubolari – dispositivi di drenaggio e raccolta liquidi – Raccordi,tappi, rubinetti e rampe – sacche e contenitori per infusione – Dispositivi per stomia
- Dispositivi per apparato cardiocircolatorio : Cateteri venosi periferici – Dispositivi per diagnostica cardiologica
- Disinfettanti ,Antisettici e Proteolitici
- Dispositivi per apparato gastrointestinale : Sonde gastrointestinali
- Dispositivi da sutura : Suture chirurgiche – Adesivi tissutali – Nastri –Dispositivi di rinforzo o supporto per suture
- Dispositivi per medicazioni generali e specialistiche
- Dispositivi per apparato respiratorio e Anestesia : Dispositivi per intubazione – Circuiti respiratori e cateteri mouth – Maschere e palloni respiratori monouso e pluriuso – Filtri respiratori
- Prodotti per sterilizzazione
- Dispositivi di protezione : guanti – Teli e indumenti di protezione
- Dispositivi vari : Taglienti monouso – dispositivi per neonatologia e pediatria – Dispositivi con funzioni di misura – Vari di cui al CND V90
- Contenitori e dispositivi IVD consumabili di uso generale

La programmazione fa fatta su un foglio di lavoro di Microsoft Excel (**ALLEGATO 1**).

La programmazione è sempre accompagnata dal capitolato tecnico specifico per ogni classe di dispositivi.

VALUTAZIONE

Serve a determinare che quanto offerto corrisponda a quanto richiesto, che sia conforme a tutte le norme e i requisiti di legge previsti e che sia confacente alle esigenze dei clienti.

Si realizza attraverso l'analisi accurata delle schede tecniche fornite, della documentazione allegata a ciascuna scheda tecnica ed eventualmente, dalla prova del campione in reparto.

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CARICO SUL SISAR

Consiste nell'inserimento dei dispositivi aggiudicati con la Determina/Delibera successiva alle operazioni di programmazione e valutazione, all'interno dei contratti stipulati dall'Azienda con le ditte fornitrici e registrati sul sistema informatico Regionale (SISAR).

Per ogni ditta aggiudicataria è presente un contratto.

ORDINI

Vanno emessi quando i dispositivi in giacenza raggiungono un livello tale da garantire ancora un mese di autonomia.

RICEZIONE DELLA MERCE

La ricezione della merce va fatta dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00 . Al momento della ricezione ,ossia prima della firma attestante l'avvenuta consegna, va verificata l'intestazione del DDT e la corrispondenza tra il numero dei colli indicati e quelli ricevuti.

La merce ricevuta va smistata e sistemata in modo tale che si possa procedere al successivo controllo.

CONTROLLO

In questa fase si procede alla verifica che quanto riportato in bolla corrisponda a quanto ricevuto, che le confezioni siano integre e che abbiano data di scadenza adeguata.

STOCCAGGIO MERCE

Consiste nel riporre le merci ricevute nei posti assegnati secondo i criteri logistici predeterminati.

8. MONITORAGGIO

Indicatori di Processo	Standard	Calendario di verifica
% programmazioni effettuate nei 30 giorni	85%	Semestrale
% valutazioni effettuate nei 60 giorni	85%	Semestrale
Ricezione prodotti non conformi	5%	Semestrale

Indicatori di Risultato	Standard	Calendario di verifica
% consegne effettuate entro la giornata	90%	Mensile

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
_____	_____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____

ALLEGATI

.1

D	lotto	sub-lotto	ref.	Descrizione prodotto	u.m.	Totale Farmacia Sanluri	Totale Farmacia Presidio Ospedaliero	Totale 1 anno ASL Sanluri

Cod. _ _ _ _ _	Data Applicazione _ _ _ _ _	Rev. 1 Data _ _ _ _ _	Rev. 2 Data _ _ _ _ _	Rev. 3 Data _ _ _ _ _	Rev. 4 Data _ _ _ _ _	Rev. 5 Data _ _ _ _ _
-------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Allegato 3 Procedura distribuzione farmaci e dispositivi medici alle UU.OO. Ospedaliere

Prot. n. _____ del _____

Data di emissione del documento _____

Data di applicazione del documento _____
--

Elenco Revisioni

Revisione		Descrizione modifica	Redazione	Verifica	Approvazione	Data di decorrenza
N°	Data					
1						
2						
3						
4						
5						

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE	
Data	_____	Data	_____	Data	_____
Responsabile Gruppo di lavoro : dott.ssa Angela Casula	Facilitatore				
Gruppo di lavoro					

Cod.	_____	Rev. 1	_____	Rev. 2	_____	Rev. 3	_____	Rev. 4	_____	Rev. 5	_____
	_____	Data	_____	Data	_____	Data	_____	Data	_____	Data	_____

LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO

NOMINATIVO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	RUOLO	FIRMA PER RICEZIONE	PER AVVENUTA	DATA

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
_____	_____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____



INDICE

10. PREMESSA	pag.5
11. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	5
12. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI	5
3.1 Acronimi del Servizio di Farmacia Ospedaliera	5
3.2 Termini e definizioni	6
13. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	7
4.1 Interni	
4.2 Esterni	
14. DIAGRAMMA DI FLUSSO	8
15. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	10
16. MODALITÀ OPERATIVE (Azioni e decisioni)	11
17. MONITORAGGIO	11

Cod. _ _ - _ - _	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

9. PREMESSA

L'intero percorso di gestione dei beni sanitari, che va dalla programmazione degli stessi sino all'utilizzo sul paziente, passa attraverso i processi di: approvvigionamento, immagazzinamento, **distribuzione alle UU.OO.**, conservazione e gestione delle scorte, prescrizione e allestimento in reparto.

10. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità operative e le responsabilità in merito alla distribuzione dei beni sanitari alle UU.OO. del P.O.

Si applica alle richieste programmate e alle richieste in urgenza, **non riguarda** l'approvvigionamento di:

- Stupefacenti
- Albumina
- Antiblastici
- Beni in transito
- Farmaci non presenti nel PTO

11. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI

11.1 Acronimi del Servizio di Farmacia Ospedaliera e delle sue articolazioni organizzative

Descrizione dell'articolazione organizzativa	Acronimo
Dirigente Farmacista	DIR
Responsabile Struttura Semplice	RSS
Presidio Ospedaliero	PO
U.O. di Farmacia Ospedaliera	F.O.

11.2 Termini e Definizioni

Nella stesura della presente procedura con **Beni Sanitari**, si intendono : Farmaci-Dispositivi Medici – Soluzioni infusionali

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
_____	_____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____

Richieste programmate

Richieste relative a farmaci e dispositivi medici di cui ogni unità operativa deve essere dotata per poter svolgere le normali attività assistenziali il cui approvvigionamento viene organizzato in base ad un calendario settimanale preventivamente concordato.

Richieste urgenti

Richieste relative a farmaci e presidi il cui approvvigionamento viene evaso, nell'orario di apertura del Servizio, utilizzando le modalità previste per le richieste urgenti sul sistema informatico SISAR.

L'approvvigionamento urgente durante gli orari di chiusura della farmacia, relativo ai **solli farmaci**, viene effettuato dal farmacista reperibile nella fascia oraria prevista per la pronta disponibilità su richiesta scritta del Medico dell'U.O. interessata.

12. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI**INTERNI**

Delibere e Determine di acquisto per farmaci e per dispositivi medici

Prontuario Terapeutico Provinciale

Percorsi/disposizioni della Direzione Sanitaria in vigore

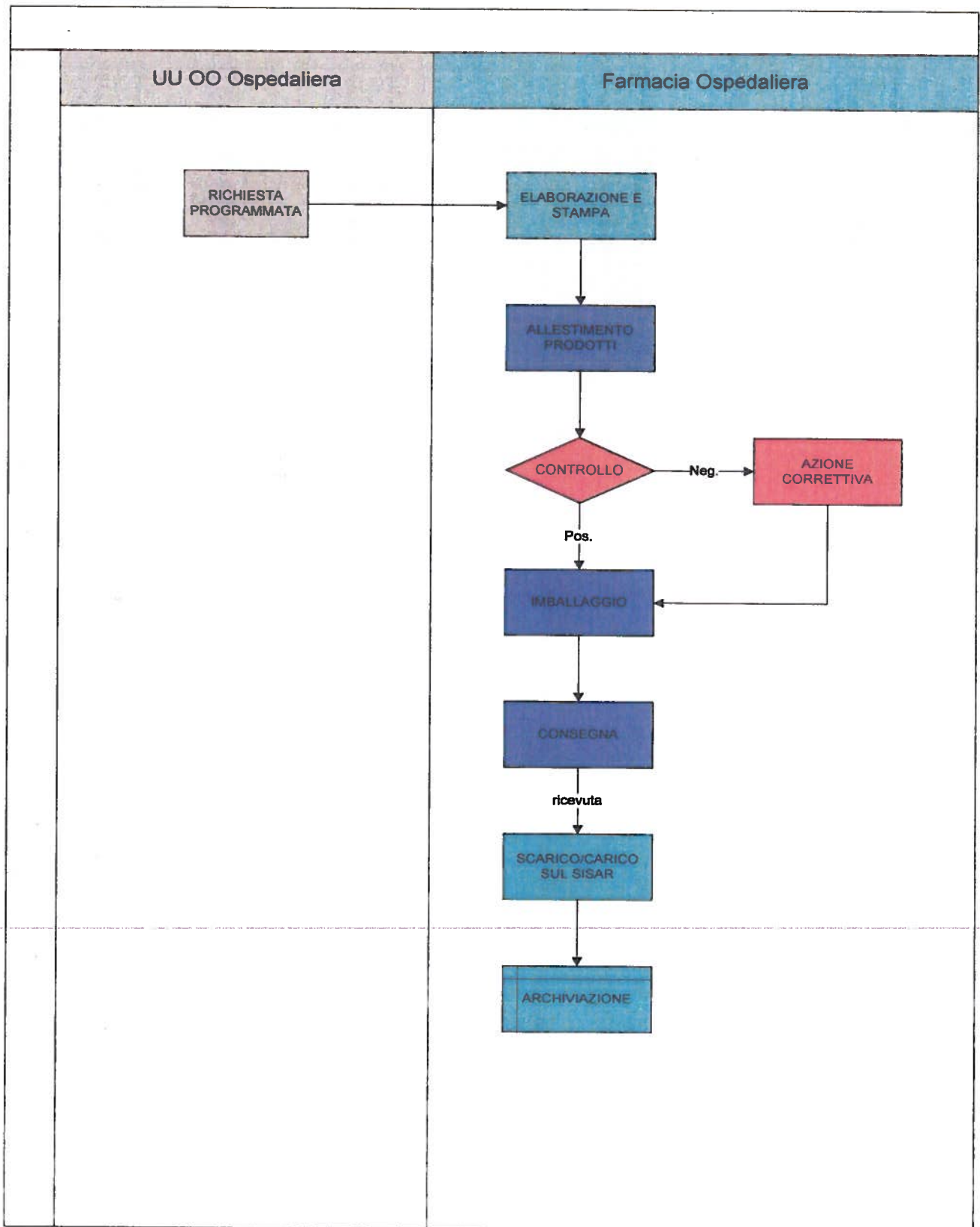
ESTERNI

Prontuario Terapeutico Regionale

Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (CND)

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
_____	_____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____

6.MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione Attività	Farmacista dirigente	Coordinatore infermieristico	Assistente Amministrativo	Operatore tecnico/ magazziniere	Infer miere
Stesura e invio richiesta		R			C
Elaborazione e stampa			R		
Allestimento prodotti richiesti	C			R	
Controllo materiale	R				
Imballo prodotti e consegna agli Operatori Tecnici				R	
Operazioni sul SISAR			R		
Archiviazione richiesta			R		
Responsabile della procedura	RP				

Legenda:

- [R] indica chi è responsabile di una specifica attività.
- [C] chi è coinvolto in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni.
- [I] il/i soggetto/i che sarebbe opportuno/necessario informare.
- [RP] designa il responsabile della procedura.

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

7.MODALITA' OPERATIVE

L'inizio della procedura (**INPUT**) è identificato nell'invio, da parte dell'UO, della richiesta alla Farmacia Ospedaliera, la fine (**OUTPUT**) è la consegna del materiale.

- **Invio della richiesta**

Le richieste dei beni sanitari vanno effettuate dalle UU.OO con modalità informatizzata. Tali richieste vengono inserite nell'applicativo informatico ed inoltrate alla farmacia a cura dell'infermiere coordinatore o di un suo delegato.

Le richieste sono suddivise secondo tre tipologie :

R1 richiesta farmaci ordinaria

R2 richiesta dispositivi

R3 richieste urgenti

Le richieste a tipologia **R1** ed **R2**, identificano le richieste programmate e vanno inoltrate entro le ore **11,00** del **lunedì** e del **giovedì**.

Le richieste a tipologia **R3**, ossia urgenti, possono essere inoltrate tutti i giorni, dal lunedì al sabato, tra le ore **11,00** e le **13,00**.

- **Elaborazione e stampa della richiesta**

La richiesta programmata, in stato generabile, viene stampata dall'assistente amministrativo che, dopo aver provveduto al controllo della coerenza tra i codici richiesti e quelli presenti in magazzino, la passa al personale tecnico per la preparazione.

La richiesta urgente, viene generata e stampata a cura dell'UO interessata e presentata alla FO negli orari previsti.

- **Allestimento prodotti richiesti**

Il personale tecnico provvede alla preparazione di quanto richiesto valutando, contemporaneamente : l'esattezza del codice indicato , l'opportunità di fornire i quantitativi richiesti in relazione a quelle che sono le giacenze di magazzino , i consumi storici, e la rotazione delle scadenze.

- **Controllo**

Il Farmacista Dirigente verifica che quanto allestito corrisponda a quanto richiesto , che le quantità fornite siano congrue e , qualora fosse necessario, imposta opportune azioni correttive.

- **Consegna ai reparti**

Il materiale controllato viene confezionato e predisposto per la consegna alle UUOO.

La consegna va fatta dalle ore **11,00** alle ore **14,00** del **martedì** e del **venerdì** da parte degli Operatori Tecnici Designati.

All'atto della consegna viene fatto firmare l'elenco del materiale consegnato.

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- **Operazioni sul sistema SISAR e archiviazione**

L'assistente amministrativo provvede a scaricare sul sistema SISAR quanto effettivamente consegnato alle UUOO. Contemporaneamente allo scarico dei prodotti il sistema provvede al carico degli stessi nell'armadietto del Reparto corrispondente.

Le richieste vanno archiviate in faldoni dedicati suddivisi, al loro interno, per UO.

8.MONITORAGGIO

Indicatori di Processo	Standard	Calendario di verifica
% ricezione richieste entro gli orari stabiliti	95%	
% allestimento prodotti entro le 9.30 del giorno di consegna	95%	

Indicatori di Risultato	Standard	Calendario di verifica
% consegne negli orari e nei giorni stabiliti	100%	

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ALLEGATO A

Articolazione organizzativa _____ Sede _____

Scheda per le segnalazioni di non conformità

Titolo del documento: _____

Il testo non è chiaro nei seguenti punti					
Il testo non è corretto nei seguenti punti					
Il documento necessita di integrazioni nei seguenti punti					
La distribuzione non è stata corretta per:					

Data _____

Firma _____

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Allegato 4 Procedura utilizzo Scheda Terapeutica Unica***INTRODUZIONE***

Gli eventi avversi dovuti ad errori in corso di “terapia farmacologica” (di seguito riportata come “terapia”) sono la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati; possono verificarsi durante tutto il processo di gestione del farmaco e pertanto ai fini della prevenzione si deve prendere in considerazione l’intero sistema di gestione delle terapie.

Questi eventi, prevenibili ed evitabili, vanno differenziati dalle reazioni avverse ai farmaci (Adverse Drug Reaction - ADR), legate al farmaco stesso e che vengono rilevate e valutate mediante le attività di farmacovigilanza nazionali, regionali ed aziendali.

Studi condotti a livello internazionale riportano che le cause degli errori in terapia sono multifattoriali e coinvolgono differenti operatori sanitari, ciascuno dei quali interagisce a vari livelli nel processo di gestione del farmaco. In considerazione di ciò, tutti gli operatori coinvolti sono chiamati a prestare attenzione ai possibili errori derivanti da un uso non corretto dei farmaci, poiché questi errori, se opportunamente monitorati e valutati, possono essere evitati.

LA SCHEDA UNICA DI TERAPIA (STU)

La STU rappresenta un importante strumento per la riduzione dell’errore in terapia. Attraverso essa è possibile avere uno strumento unico ad utilizzo del medico prescrittore e dell’infermiere responsabile della corretta somministrazione.

Caratteristiche

La STU è stata realizzata in formato Excel. E’ disponibile un file con un numero di schede pari al numero di letti della U.O. o di una parte di essi.

La STU fa parte integrante della cartella clinica.

La scheda permette la gestione informatica della prescrizione e la gestione cartacea della fase di somministrazione.

SCOPO/OBIETTIVO

- prescrizione scritta in modo chiaro (informatico),
- evitare la prescrizione a voce,
- evitare la fase di trascrizione tra la cartella clinica e la documentazione infermieristica con risparmio tempo ed azzeramento degli errori di trascrizione,
- tener traccia su un unico documento di tutte le operazioni effettuate e dell’autore di ogni intervento terapeutico/assistenziale.

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CAMPO DI APPLICAZIONE/A CHI E' RIVOLTO:

Persone assistite, in ricovero ordinario o diurno, o anche in "appoggio", presso le U.O.: Chirurgia, Ortopedia, Urologia, Ostetricia e ginecologia, Medicina e cardiologia.

DESTINATARI

Personale medico, infermieristico e ostetrico.

RESPONSABILITA'/PROFESSIONISTI COINVOLTI/ DESTINATARI

Responsabilità Attività	Medico	Coordinatore infermieristico	Infermiere	OSS
	Prescrizione terapia farmacologica	R		
Somministrazione			R	
Corretta assunzione			R	C
Corretta compilazione STU	R	R	R	
Tenuta delle schede		R	R	
Implementazione e utilizzo della STU nella U.O. di riferimento	R (Direttore UO)	R	C	
Legenda: R = Responsabile; C = collabora.				

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

MODALITÀ DI UTILIZZO

Giornalmente:

- a) Scegliere **Salva con Nome** dal menu **File**.
- b) Nell'elenco **Nome file** digitare la data del giorno (ad es. STU03/06/2013)
- c) Andare nel foglio impostazioni e modificare la data e il nome del medico prescrittore o di colui che effettuerà la visita dei pazienti, in questo modo tali dati saranno immediatamente modificati in ogni scheda. (Sarà comunque possibile modificare il nome del medico in ogni singola scheda).
- d) Prescrivere o aggiornare le terapie.
- e) Stampare il foglio e, successivamente alla conferma o modifica della terapia, il foglio, preventivamente firmato dal medico prescrittore, verrà consegnato al personale infermieristico che lo allocherà nel quaderno della terapia giornaliera per la somministrazione.
- f) Durante la visita del paziente, il foglio di terapia precedentemente utilizzato per la somministrazione e controfirmato, viene inserito all'interno della cartella clinica del rispettivo paziente e contemporaneamente si toglie la copia inserita nella cartella clinica il giorno precedente
- g) Durante la giornata, l'infermiere appone la propria firma su ogni singola somministrazione di terapia, secondo la legenda riportata sulla scheda ed annota le eventuali note al lato.
- h) Se nel corso della giornata si devono fare delle modifiche, il medico prescrittore può effettuarle direttamente sulla schede di terapia cartacea in possesso degli infermieri, ovviamente firmando, e, contemporaneamente, apportando le corrispettive modifiche sulla scheda informatizzata per avere in tempo reale la situazione terapeutica. Se le modifiche sono molte si può generare una nuova scheda di terapia con l'indicazione oraria della modifica.
- i) Alla dimissione del paziente la scheda terapeutica in uso fino a quell'istante, dovrà essere inserita nella cartella clinica per l'archiviazione.
- j) Alla dimissione del paziente, la scheda di terapia informatizzata deve essere immediatamente liberata dai dati relativi al paziente (anagrafici e terapeutici) cancellando il contenuto delle celle utilizzate per lasciare spazio agli eventuali nuovi ricoveri.
- k) All'ingresso di un paziente la scheda di terapia deve essere compilata in tutte le sue parti (nome, cognome, data di nascita ed eventuali allergie, medico prescrittore).
- l) Al momento della prescrizione indicare nome del farmaco, dosaggio, forma e posologia. Indicare gli orari di somministrazione nella prima cella sotto l'orario interessato.

Cod. _ _ . _ . _	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



m) la sospensione del farmaco va indicata nelle variazioni apponendo la scritta sosp. o sospende (la scritta diventerà rossa) e cancellando la posologia.

TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLI:

STU: scheda terapeutica unica

U.O. : Unità operativa

INDICATORI

Numero di schede di terapia unica aggiornate giornalmente / totale schede di terapia.

STANDARD

95% (anno 2013) (saranno effettuati periodici Audit sulle cartelle - campionamento casuale)

ALLEGATI

Allegato 1: Scheda unica di terapia

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Raccomandazione n. 7 settembre 2010: Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica.

Raccomandazione n. 12, agosto 2010: Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "lookalike/sound-alike".

- DM 794/1994 Profilo professionale dell'Infermiere

- Codice deontologico dell'Infermiere, 2009.

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



Allegato 1

PRESIDIO OSPEDALIERO ASL 6 SANLURI

UOC: CARDIOLOGIA

Letto		Data		Legenda		✓ → Somministrato R → Rifiuto Paziente X → Digiuno Ø → Non Somministrato			
#NOME?		23/05/2013							
Paziente				Data Nascita					
Allergie									
TERAPIA ORALE		10	13	16	20	22	24	8	Variazioni/Note
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TERAPIA TOPICA / IM				16	20	22	24	8	Variazioni/Note
1									
2									
TAO - POSOLOGICA		15	INR	Firma Medico		Firma Inf		Note	
1									
TERAPIA INSULINICA		12	18	20	22	8	Variazioni/Note		
1									
2									
3									
TERAPIA SOTTOCUTE			16	20	22	24	8	Variazioni/Note	
1									
TERAPIA ENDOVENOSA			16	20	22	24	8	Variazioni/Note	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
TERAPIA INFUSIONALE CONTINUA			N° Fiale	SOLUZIONE ENDOVENA		ml/h	Variazioni/Note		
1									
2									
TERAPIA ESTEMPORANEA				Ora	Firma Medico	Variazioni/Note			
1									
2									

Firma Medico: nome

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
		Data	Data	Data	Data	Data

Allegato 5 Registro delle sigle e delle firme

REGISTRO DELLE SIGLE E DELLE FIRME

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GAVINO MONREALE

UOC/ UOS: _____

DATA	COGNOME E NOME	FIRMA	SIGLA	DATA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA UOC/UOS O DI FINE SERVIZIO

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Allegato 6 Schede per la farmacovigilanza e guida

SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (ADR) <small>A cura dei medici e degli altri operatori sanitari. Inviare al responsabile di farmacia vigilanza della struttura di appartenenza (gli indirizzi dei responsabili possono essere recuperati nel sito dell'AIFA: www.agenziafarmaco.it/it/responsabili/)</small>						
1. INIZIALI PAZIENTE <small>Nome - Cognome</small>	2. DATA di NASCITA o ETÀ	3. SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	4. DATA INSORGENZA REAZIONE	5. ORIGINE ETNICA	CODICE SEGNALAZIONE	
1.a. PESO (kg)	1.b. ALTEZZA (cm)	1.c. DATA ULTIMA MESTRUAZIONE	1.d. GRAVIDANZA <input type="checkbox"/> 1° trimestre <input type="checkbox"/> 2° trimestre <input type="checkbox"/> 3° trimestre	<input type="checkbox"/> sconosciuta	1.e. ALLATTAMENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. DESCRIZIONE DELLA REAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI (*se il segnalatore è un medico)						
7. INDICARE SE LA REAZIONE OSSERVATA DERIVA DA: <input type="checkbox"/> INTERAZIONE <input type="checkbox"/> ERRORE TERAPEUTICO <input type="checkbox"/> ABUSO <input type="checkbox"/> MISUSO <input type="checkbox"/> OFF LABEL <input type="checkbox"/> OVERDOSE <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE PROFESSIONALE			8. GRAVITA' DELLA REAZIONE: GRAVE <input type="checkbox"/> DECESSO <input type="checkbox"/> OSPEDALIZZAZIONE O PROLUNGAMENTO <input type="checkbox"/> INVALIDITA' GRAVE O PERMANENTE <input type="checkbox"/> HA MESSO IN PERICOLO DI VITA <input type="checkbox"/> ANOMALIE CONGENITE/DEFICIT NEL NEONATO <input type="checkbox"/> ALTRA CONDIZIONE CLINICAMENTE RILEVANTE <input type="checkbox"/> NON GRAVE			
9. EVENTUALI ESAMI DI LABORATORIO RILEVANTI PER ADR (riportare risultati e date in cui gli accertamenti sono stati eseguiti):				10. ESITO DATA: <input type="checkbox"/> RISOLUZIONE COMPLETA ADR <input type="checkbox"/> RISOLUZIONE CON POSTUMI <input type="checkbox"/> MIGLIORAMENTO <input type="checkbox"/> REAZIONE INVARIATA O PEGGIORATA <input type="checkbox"/> DECESSO <input type="checkbox"/> dovuto alla reazione avversa <input type="checkbox"/> il farmaco può avere contribuito <input type="checkbox"/> non dovuto al farmaco <input type="checkbox"/> causa sconosciuta <input type="checkbox"/> NON DISPONIBILE		
11. AZIONI INTRAPRESE (specificare): <p style="text-align: center;"><i>In caso di sospensione compilare i campi da 17 a 20</i></p>						
INFORMAZIONI SUI FARMACI						
12. FARMACI O SOSPETTI (indicare il nome della specialità medicinale o del generico*). Riportare il numero di lotto per vaccini e medicinali biologici						
A)	13. LOTTO	14. DOSAGGIO/FREQUENZA (specificare)				
15. VIA DI SOMMINISTRAZIONE		16. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____				
17. IL FARMACO E' STATO SOSPESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		18. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE?		
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?		
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?		
B)	13. LOTTO	14. DOSAGGIO/FREQUENZA (specificare)				
15. VIA DI SOMMINISTRAZIONE		16. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____				
17. IL FARMACO E' STATO SOSPESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		18. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE?		
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?		
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?		
C)	13. LOTTO	14. DOSAGGIO/FREQUENZA (specificare)				
15. VIA DI SOMMINISTRAZIONE		16. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____				
17. IL FARMACO E' STATO SOSPESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		18. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE?		
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?		
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?		
<small>* Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o di richiamo, l'ora e il sito della somministrazione</small>						
						Prego, girare il foglio →

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
_____	_____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____

21. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO È STATO USATO (le lettere fanno riferimento ai farmaci indicati precedentemente):

A:

B:

C:

22. FARMACI CONCOMITANTI (indicare il nome della specialità medicinale o del generico*). Riportare il numero di lotto per vaccini e medicinali biologici

A) 23. LOTTO 24. DOSAGGIO/FREQUENZA (specificare)

25. VIA DI SOMMINISTRAZIONE 26. DURATA DELL'USO: DAL AL

27. IL FARMACO È STATO SOSPESO? SI NO 28. LA REAZIONE È MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? SI NO

29. IL FARMACO È STATO RIPRESO? SI NO 30. SONO RICOMPARI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? SI NO

B) 23. LOTTO 24. DOSAGGIO/FREQUENZA (specificare)

25. VIA DI SOMMINISTRAZIONE 26. DURATA DELL'USO: DAL AL

27. IL FARMACO È STATO SOSPESO? SI NO 28. LA REAZIONE È MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? SI NO

29. IL FARMACO È STATO RIPRESO? SI NO 30. SONO RICOMPARI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? SI NO

* Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o di richiamo, l'ora e il sito della somministrazione

31. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO È STATO USATO (le lettere fanno riferimento ai farmaci indicati qui sopra):

A:

B:

32. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE UFFICIALI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ecc. (specificare):

33. CONDIZIONI PREDISPOSTE E/O CONCOMITANTI (se il farmaco sospetto è un vaccino riportare l'anamnesi ed eventuali vaccini somministrati nelle 4 settimane precedenti alla somministrazione)

34. ALTRE INFORMAZIONI

INFORMAZIONI SULLA SEGNALEZIONE E SUL SEGNALETORE

35. INDICARE SE LA REAZIONE È STATA OSSERVATA NELL'AMBITO DI: Progetto di Farmacovigilanza Attiva Registro Farmaci

Studio Osservazionale, specificare: titolo studio

tipologia

numero

36. QUALIFICA DEL SEGNALETORE ? MEDICO OSPEDALIERO **37. DATI DEL SEGNALETORE** (i dati del segnalatore sono trattati in modo confidenziale)

MEDICO MEDICINA GENERALE

PEDIATRA LIBERA SCELTA

NOME E COGNOME:

SPECIALISTA

MEDICO DISTRETTO

FARMACISTA

INFERMIERE

INDIRIZZO:

CAV ALTRO (specificare):

TEL E FAX:

E-MAIL:

38. ASL DI APPARTENENZA:

39. REGIONE:

40. DATA DI COMPILAZIONE:

41. FIRMA DEL SEGNALETORE

Cod.	Data Applicazione	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5
_____	_____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____

GUIDA ALLA COMPILAZIONE PER L'OPERATORE SANITARIO

La segnalazione spontanea di una sospetta reazione avversa consente di raccogliere importanti informazioni sulla sicurezza dei medicinali e di individuare precocemente possibili segnali di allarme correlati al loro uso. Un segnale di allarme si genera quando viene evidenziato un rischio non noto in precedenza, oppure aumenta la frequenza o la gravità di un rischio noto, oppure si identifica un nuovo gruppo di soggetti a rischio.

A tal fine, la qualità e la completezza delle informazioni riportate sono fondamentali dal momento che una scheda incompleta non consente di valutare il nesso di causalità tra farmaco e reazione.

Si ricorda l'importanza di segnalare ogni volta si sospetti che il farmaco usato possa aver causato un effetto non voluto, tenendo presente che non è richiesta la completa certezza.

La normativa vigente identifica la reazione avversa come una risposta nociva e non voluta ad un medicinale; questa definizione include oltre alle reazioni avverse che derivano dall'uso di un medicinale entro i termini dell'autorizzazione all'immissione in commercio anche tutte quelle che derivano dall'uso di un medicinale al di fuori dei termini dell'autorizzazione all'immissione in commercio, inclusi sovradosaggio, uso improprio, abuso, errori terapeutici o derivanti da esposizione professionale.

La scheda può essere compilata su modello cartaceo oppure on line (<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/modalit%C3%A0-di-segnalazione-delle-sospette-reazioni-avverse-ai-medicinali>), dopo la compilazione, e il salvataggio per quelle on line, può essere inviata o consegnata al Responsabile di Farmacovigilanza della propria ASL di appartenenza.

L'elenco di tutti i responsabili sul territorio nazionale è disponibile sul sito dell'AIFA all'indirizzo <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/responsabili>.

Le segnalazioni vengono inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza a cura del Responsabile consentendo il monitoraggio delle reazioni avverse e della sicurezza d'uso dei medicinali

Vengono di seguito riportate alcune precisazioni relativamente ai diversi campi presenti nella scheda che possono essere di ausilio durante la compilazione.

Paziente e data di insorgenza della reazione: i dati di questa sezione sono importanti per l'identificazione del caso ed il riconoscimento di duplicati (insieme alle informazioni su farmaco e reazione).

Per motivi di privacy non è possibile scrivere per esteso il nome e cognome del paziente; sarà comunque sufficiente riportare prima la lettera iniziale del nome seguita dalla lettera iniziale del cognome. L'indicazione della data di nascita, invece che dell'età, risulta essere particolarmente importante in caso di segnalazioni di reazioni avverse a vaccino: infatti, le vaccinazioni dell'età evolutiva vengono somministrate, di norma, ad età prestabilite. Le iniziali, insieme alla data di nascita, consentono di distinguere i casi, operazione necessaria soprattutto in occasione di segnalazioni di cluster di reazioni avverse da vaccini derivanti da una stessa struttura.

Inoltre la data di insorgenza della reazione insieme alle date di inizio e fine terapia sono indispensabili perché consentono di stabilire la correlazione temporale tra assunzione del farmaco e reazione avversa.

Cod. _ _ _ _ _	Data Applicazione _ _ _ _ _	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
-------------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Il campo codice della reazione va compilato dal responsabile di farmacovigilanza dopo l'avvenuto inserimento della scheda in banca dati.

Le informazioni su sesso, peso, altezza possono essere utili per compiere degli approfondimenti e analisi specifiche, inoltre potrebbero indicare un'esposizione a sovradosaggio o più raramente a sottodosaggio

Le informazioni sull'esposizione a medicinali durante la gravidanza consentono di acquisire dettagli importanti ai fini di individuare le potenziali conseguenze sul feto/neonato. Analogamente è importante precisare anche una eventuale condizione di allattamento.

Reazione: *la compilazione di questo campo è ovviamente fondamentale; oltre alla descrizione della reazione è prevista anche la sua diagnosi ed i risultati di eventuali accertamenti diagnostici. È opportuno che tale descrizione avvenga nel modo più chiaro possibile considerato che la descrizione dovrà poi essere interpretata e codificata da un altro operatore all'atto dell'inserimento della scheda in banca dati. Nel caso di segnalazione di reazioni avverse a vaccini è necessario riportare anche l'orario di insorgenza della reazione.*

La definizione di reazione avversa, come riportato nella premessa, comprende anche le reazioni osservate per effetto di abuso, misuso, uso al di fuori delle indicazioni approvate, sovradosaggio, esposizione professionale e di errore terapeutico in questo caso andrà specificato il tipo di errore. Se però dall'errore, sovradosaggio o misuso ect non risultano conseguenze cliniche in altri termini non si ha una reazione avversa la segnalazione di sospetta reazione avversa ovviamente non va fatta

La mancanza di efficacia terapeutica va considerata come una reazione avversa e come tale segnalata

Nella sezione "esami di laboratorio e strumentali" vanno riportati i risultati, rilevanti ai fini della reazione avversa, degli esami effettuati e possibilmente le date a cui si riferiscono. La sola citazione dell'esame senza conoscere il risultato non è dirimente.

È importante anche precisare se la reazione è stata trattata e come. Il segnalatore può allegare alla scheda eventuali referti, lettere di dimissioni ospedaliere, relazioni cliniche rispettando comunque la tutela della privacy del paziente.

Gravità: *l'importanza di una reazione avversa varia anche in relazione alla sua gravità; va ricordato che la gravità non deve essere stabilita su base soggettiva per cui non hanno senso le affermazioni media gravità o gravità moderata ecc.*

Una reazione è grave solo se:

- è fatale
- ha provocato o prolungato l'ospedalizzazione
- ha provocato invalidità grave o permanente
- ha messo in pericolo la vita del paziente.
- ha provocato anomalie congenite e difetti alla nascita in neonati le cui madri avevano assunto i farmaci sospetti in gravidanza.

In quest'ultimo caso la scheda sarà compilata con i dati della madre, ma alla scheda stessa dovrà essere allegata un'accurata relazione clinica che oltre ai dati anamnestici dettagli la reazione a carico del feto o del neonato e l'esito della stessa.

Cod. _ _ . _ . _	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E' stata aggiunta anche la voce "Altra condizione clinicamente rilevante" per poter specificare i casi di reazioni avverse clinicamente importanti che non necessariamente determinano un ricovero come ad esempio può succedere con un broncospasmo allergico trattato a domicilio o con alcune discrasie ematiche.

Esito: analogamente alla gravità è importante riportare la data e l'esito della reazione facendo attenzione alle voci poste al di sotto dell'esito "decesso": infatti ad esempio le frasi "il farmaco può aver contribuito" oppure "non dovuto al farmaco" sono relativi ai casi fatali.

Farmaco sospetto: E' importante riportare il nome commerciale del farmaco e non solo il principio attivo sia per consentire eventuali accertamenti legati alla produzione dello stesso sia per consentire alle aziende farmaceutiche titolari del farmaco sospetto di assolvere ai numerosi obblighi di farmacovigilanza nazionale ed internazionale previsti dalla legge. Inoltre nel caso dei farmaci equivalenti, al nome del principio attivo deve essere aggiunto il nome dell'azienda. Senza questa informazione non sarà possibile procedere all'identificazione del medicinale coinvolto.

Deve essere indicato il dosaggio e non solo l'unità posologica (infatti per un dato farmaco potrebbero ad esempio esserci compresse da 250, 500 o 1000 mg). Nel caso di vaccini e /o di prodotti biologici andrà riportato il numero di lotto.

In questa sezione è importante fornire anche le informazioni relative all'eventuale miglioramento della reazione avversa dopo la sospensione del farmaco e quando disponibile anche il dato sulla risomministrazione del farmaco (rechallenge).

Nel caso di segnalazione di reazioni avverse a vaccini è necessario riportare anche l'ora della somministrazione ed il numero di dose (I, II o di richiamo), la sede dove è avvenuta la vaccinazione se ASL, studio privato, scuola, altro (specificare) ed il sito di inoculo del vaccino

Non va tralasciata l'indicazione terapeutica o il motivo per cui il farmaco è stato assunto: da tale indicazione potrebbero emergere spiegazioni alternative all'insorgenza osservata che potrebbe essere in realtà un aspetto della patologia trattata. Anche le indicazioni vanno riportate nel modo più preciso possibile tenendo presente la classificazione internazionale delle malattie (ICD IX: International classification disease).

Farmaci concomitanti: l'informazione di eventuali farmaci concomitanti va acquisita soprattutto in relazione alle possibili interazioni. Nel caso di segnalazione di reazioni avverse a vaccini è necessario riportare anche i vaccini somministrati nelle 4 settimane precedenti alla somministrazione.

Altri prodotti assunti contemporaneamente: l'assunzione contemporanea di integratori alimentari, prodotti erboristici ecc. potrebbe fornire informazioni utili a rivelare possibili interazioni, spesso queste informazioni non sono riferite in prima battuta dal paziente che può sottovalutarne l'importanza, vanno pertanto richieste .

Condizioni predisponenti e/o concomitanti: la disponibilità di queste informazioni consente di accertare la presenza o meno di cause alternative al farmaco nel determinare la reazione avversa.

Informazioni sulla segnalazione e sul segnalatore: il segnalatore deve essere chiaramente identificabile, anche se i suoi dati sono tutelati, in primo luogo perché spesso c'è la necessità di contattare il segnalatore per chiarimenti o follow-up ed inoltre non sono accettabili schede anonime. Qualora la fonte venga riportata come "Altro" deve essere specificato chiaramente la tipologia di segnalatore.

Il segnalatore dovrebbe indicare se la reazione è stata osservata nell'ambito di progetti di farmacovigilanza attiva o si riferisce ad un medicinale presente in un Registro oppure è avvenuta nell'ambito di uno studio osservazionale; in quest'ultimo caso, è opportuno fornire riferimenti dettagliati sullo studio (titolo studio, tipologia, numero).

Cod. _ _ _ _ _	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
-------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Follow-up: anche in caso di una compilazione completa può succedere che le informazioni riportate nella segnalazione non siano sufficienti a valutare il caso, è necessario quindi acquisire un aggiornamento sul caso per conoscere ad esempio l'anamnesi, i risultati di accertamenti ripetuti nel tempo o una valutazione clinica effettuata a distanza di tempo dall'evento.

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



Allegato 7:PROCEDURA Dispensazione dei farmaci alla dimissione

Prot. n. _____ del _____

Data di emissione del documento _____

Data di applicazione del documento _____

Elenco Revisioni

Revisione		Descrizione modifica	Redazione	Verifica	Approvazione	Data di decorrenza
N°	Data					
1						
2						
3						
4						
5						

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE	
Data	_____	Data	_____	Data	_____
Responsabile Gruppo di lavoro	Facilitatore _____				
Gruppo di lavoro	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	
	_____	_____		_____	

Cod.	_____	Rev. 1	_____	Rev. 2	_____	Rev. 3	_____	Rev. 4	_____	Rev. 5	_____
	_____	Data	_____	Data	_____	Data	_____	Data	_____	Data	_____

LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO

NOMINATIVO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	RUOLO	FIRMA PER RICEZIONE	PER AVVENUTA	DATA

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

INDICE

18. PREMESSA	pag.5
19. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	5
20. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI	5
3.1 Acronimi del Servizio di Farmacia Ospedaliera	5
3.2 Altri acronimi	5
3.3 Termini e definizioni	6
21. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	7
4.1 Interni	
4.2 Esterni	
22. DIAGRAMMA DI FLUSSO	8
23. DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE	9
24. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	10
25. MODALITÀ OPERATIVE (Azioni e decisioni)	11
26. MONITORAGGIO	11

ALLEGATI:

Cod. _ _ . _ . _	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

13. PREMESSA

Il Decreto Legge n. 347/2001 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria" convertito nella Legge n. 405/2001, ha introdotto una nuova metodologia di distribuzione dei farmaci all'assistito. L'articolo 8 "Particolari modalità di erogazione di medicinali agli assistiti" stabilisce, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica, sulla base di **direttive regionali**, fornisca direttamente, agli assistiti, i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione, limitatamente al primo ciclo di terapia.

14. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo della presente procedura è quello di uniformare questa modalità assistenziale, **nel rispetto del Prontuario Terapeutico Aziendale**, al fine di : migliorare il servizio all'utente, favorire la continuità nell'uso del farmaco e il rispetto delle normative vigenti, evitare inutili passaggi al paziente.

La distribuzione diretta si applica alle dimissioni da **ricovero ospedaliero, DH, visita specialistica ambulatoriale**.

15. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI

15.1 Acronimi del Servizio di Farmacia Ospedaliera e delle sue articolazioni organizzative

Descrizione dell'articolazione organizzativa	Acronimo
Dirigente Farmacista	DIR
Responsabile Struttura Semplice	RSS
Presidio Ospedaliero	PO
U.O. di Farmacia Ospedaliera	F.O.

15.2 Termini e Definizioni

Farmaci di classe A : farmaci essenziali e per malattie croniche, interamente rimborsati dal SSN (fatta salva la presenza di nota AIFA che ne vincola la rimborsabilità a specifiche condizioni patologiche)

Farmaci di classe C: farmaci a totale carico del paziente

Note AIFA : rappresentano uno strumento regolatorio volto a definire gli ambiti di rimborsabilità dei farmaci a carico del SSN senza interferire con la libertà di prescrizione del medico. In definitiva, le Note sono delle indicazioni di orientamento clinico terapeutico che ogni medico deve obbligatoriamente rispettare per poter prescrivere alcuni farmaci a carico del SSN. Al momento della prescrizione, il medico deve

Cod. - - - - -	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
-------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

riportare sul modulo per l'erogazione del farmaci in dimissione (**all. 1**) il numero della Nota relativa a quel farmaco. In questo modo egli dichiara che ricorrono le condizioni di rimborsabilità previste dalla stessa.

Le note sono disponibili al seguente indirizzo : www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/note-aifa

Piano Terapeutico : Il piano terapeutico è uno strumento introdotto dalla Commissione unica del farmaco CUF, oggi Agenzia Italiana del Farmaco AIFA, che serve a garantire al paziente l'uso appropriato di alcuni farmaci.

Il piano terapeutico deve essere sempre compilato dal medico specialista autorizzato. Le prescrizioni del farmaco vengono poi effettuate sia dallo stesso medico specialista che dal medico di medicina generale.

La stesura del piano terapeutico è prevista per i seguenti tre casi:

1. patologie severe di pertinenza specialistica e a forte impatto economico: eritropoietine, fattori di crescita granulocitari, interferoni, ormoni per la crescita, ormoni per l'infertilità ecc.;
2. molecole di recente immissione in commercio e/o sottoposte a monitoraggio delle sospette reazioni avverse e/o alto costo: nuovi antiepilettici, nuovi antiparkinsoniani, nuovi antitrombotici, nuovi cardiovascolari, nuove insuline ecc.;
3. farmacovigilanza: segnalazioni di aumentata incidenza di reazioni avverse al farmaco.

Il piano terapeutico ha una validità limitata nel tempo e può avere, al massimo, la durata di **dodici mesi** dalla data del rilascio salvo diversa disposizione dell'AIFA. Il piano terapeutico va rinnovato **al cambio della terapia e alla scadenza**.

Per i principi attivi : **Lamivudina -Eritropoietine-Fattori di crescita granulocitari-Interferoni** l' AIFA ha introdotto il piano terapeutico **Template** . Si tratta di uno specifico e strutturato modello di piano terapeutico che definisce con precisione le condizioni cliniche per le quali detti farmaci devono essere prescritti a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

I PT Template sono disponibili al seguente indirizzo : www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/note-aifa

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



16. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

INTERNI

16.1 INTERNI

Prontuario Terapeutico Provinciale

ESTERNI

DPR 8 luglio 1998, n. 371

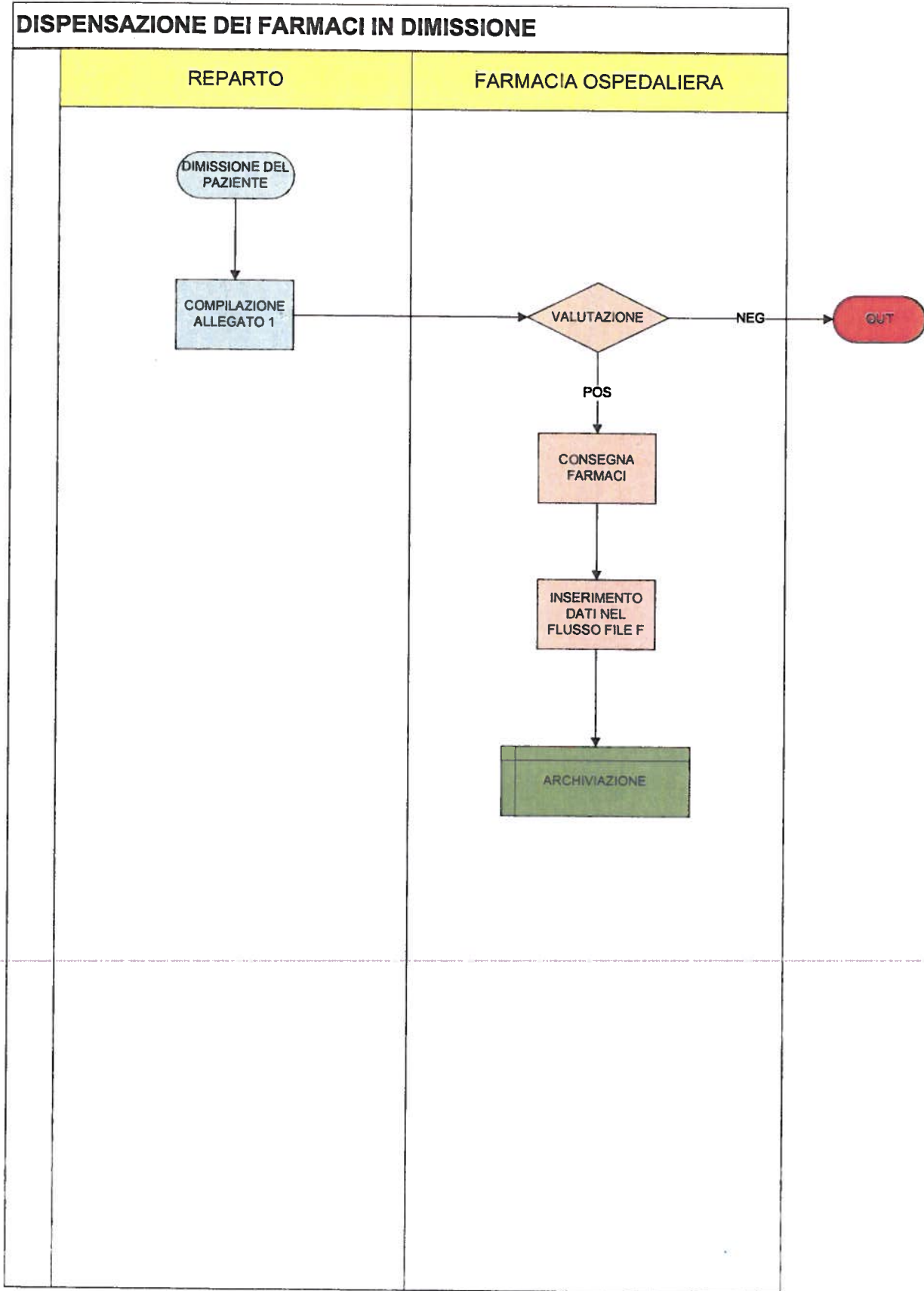
D.Lgs 229 del 19.06.99

Legge 405 del 16 Novembre 2001

Delibera Regionale 53/9 del 29.12.2014

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

17. DIAGRAMMA DI FLUSSO



Cod. _ _ _ _	Data Applicazione _ _ _ _	Rev. 1 Data _ _ _ _	Rev. 2 Data _ _ _ _	Rev. 3 Data _ _ _ _	Rev. 4 Data _ _ _ _	Rev. 5 Data _ _ _ _
-----------------	------------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

18. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività / Funzione	Direzione Sanitaria del PO	Medico	Farmacista Dirigente	Assistente Amministrativo
<<Dimissione/compilazione Allegato 1 >>		R		
<<valutazione della richiesta>>			R	
<<dispensazione farmaci>>			R	
<<scarico sul SISAR >>				R
<< archiviazione richiesta >>				R

Legenda:

- [R] indica chi è responsabile di una specifica attività.
- [C] chi è coinvolto in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni.
- [I] il/i soggetto/i che sarebbe opportuno/necessario informare.

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

19. MODALITÀ OPERATIVE

L'inizio della procedura (**INPUT**) è identificato nella dimissione del paziente con compilazione dell'allegato 1
La fine (**OUTPUT**) è l'archiviazione dell' allegato 1 (richiesta farmaci).

COMPILAZIONE "ALLEGATO 1"

L' allegato 1 è il modulo adottato per la prescrizione dei farmaci alla dimissione da ricovero ordinario ,DH o da visita specialistica ambulatoriale la cui compilazione è diretta responsabilità del medico.

Perché sia spedibile dalla Farmacia Ospedaliera devono essere chiaramente indicati:

1. Nome e Cognome dell'assistito
2. Codice Fiscale
3. Data di dimissione
4. numero cartella clinica (**tranne che per le dimissioni da visita specialistica ambulatoriale**)
5. Firma e timbro del medico

La prescrizione dei farmaci va fatta nello spazio dedicato tenendo presente che su questo modello vanno prescritti **solo i farmaci di classe A** in dotazione alla Farmacia Ospedaliera **presenti nel Prontuario Terapeutico Provinciale.** (vedi Allegato 2 "Elenco dei farmaci di classe A ")

Se prevista ,indicare il numero della **nota AIFA** e, per i farmaci per cui è richiesto,rilasciare al paziente il **Piano Terapeutico** come previsto dal D.lgs n. 229 del 19-06-99 art. 15-decies (obbligo di appropriatezza) nota 1*

L'erogazione del primo ciclo di terapia farmacologica in dimissione è dovuta unicamente ai pazienti che rientrano al proprio domicilio,mentre non è dovuta ai pazienti che vengono avviati a strutture accreditate e convenzionate per una prosecuzione del periodo di ricovero.

VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA

Prima della consegna ,il Farmacista Dirigente , dovrà sincerarsi che l'allegato 1 sia compilato in maniera corretta e chiara in tutte le sue parti e che sia rispettata l'appropriatezza prescrittiva (eventuali **note AIFA e PT**)

Non potranno essere accettate richieste incomplete o compilate in maniera non chiara.

DISPENSAZIONE FARMACI

La dispensazione dei farmaci **è compito e responsabilità del Farmacista Dirigente.**

All'atto della dimissione possono essere dispensati solo i farmaci di classe A presenti nel Prontuario Terapeutico Provinciale.

La consegna deve coprire solo il primo ciclo di terapia per un massimo di 30 giorni.

Le eparine a basso peso molecolare e i nuovi NAO, devono essere dispensati in fase di dimissione nella misura massima di una confezione. (Del.Reg. 53/9 del 29.12.2014)

All'atto della consegna dei farmaci verranno date al paziente le opportune informazioni circa il prosieguo della terapia.

ORARIO :
mattino dalle ore 10.30 alle 13.00

pomeriggio dalle ore 13.30 alle 16.00

SCARICO SUL SISAR

I dati relativi ad ogni dispensazione vanno inseriti, dall'assistente amministrativo, nel flusso **File F** del sistema **Sisar**.

Nel caso di dimissione da ricovero ospedaliero, per l'inserimento della dispensazione nel File F è necessario indicare ,oltre a nome ,cognome ,data di nascita e codice fiscale del paziente, anche il numero di cartella clinica (numero nosologico).

Senza l'inserimento del numero nosologico,il sistema **non permette** l'inserimento dei dati.

Paziente n. 816908			
Origine	In anonimato	Data di nascita	Cognome
ANAGRAFE			
Nosologico	Cognome	Nome	Data di nascita
2015/0001			
Centro di Competenza del Paziente	Piano Terapeutico		Sesso
HMM03000	MEDICINA GENERALE E LUNGO DEGENZA		F
Movimento n° 1642180			
Farmaci		Storico	
Stabilimento	Struttura Erogante		
10601200034 Presidio Ospedaliero N.S. di Bonaria di San	201 Magazzino dei Reparti Ospedalieri		
Centro di Costo Richiedente			
TFF010309 P2 DIMISSIONI			
Medico Prescrittore			
H - Medico Ospedaliero			
Tipo Scheda	Data Erogazione	Tipo prestazione	
	02/01/2015		
Tipo Ricetta	Numero Ricetta		
2 Altra Ricetta o assente	0		
Tipologia di Prescrizione			
01 Alla Dimissione da Ricovero			
Posizione Utente nei confronti del Ticket	Data Prescrizione		
00 Altro	02/01/2015		
Modalità di erogazione			
Infermiere preparatore	Farmacista firmatario		
Note			
Utente di Inserimento	Data e Ora di Inserimento	Utente di Variazione	Data e Ora di Variazione
520218	07/01/2015 08:34	520218	07/01/2015 08:35
<input type="button" value="Stampa"/> <input type="button" value="Anteprima"/> <input type="button" value="Apri"/> <input type="button" value="Duplica"/> <input type="button" value="Nuovo"/> <input type="button" value="Esci"/>			

ARCHIVIAZIONE RICHIESTA

Dopo l'inserimento nel File F, le richieste vengono archiviate in faldoni dedicati divise per Centro di Competenza del Paziente.

***nota 1 Art. 15-decies, comma 1:** "I medici ospedalieri e delle strutture di ricovero e cura del

SSN, pubbliche o accreditate, quando prescrivono o consigliano medicinali o accertamenti

diagnostici a pazienti all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, sono

tenuti a specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del

SSN..."

Art. 15-decies, comma 2: "In ogni caso, si applicano anche ai sanitari di cui al comma

1 il divieto di impiego del ricettario del SSN per la prescrizione di farmaci non rimborsabili

dal Servizio, nonché le disposizioni che vietano al medico di prescrivere, a carico del

Servizio medesimo, medicinali senza osservare le condizioni e le limitazioni previsti della

CUF e prevedono conseguenze in caso di infrazione."

20. MONITORAGGIO

Indicatori di Processo	Standard	Calendario di verifica
% richieste non evadibili perché prive di note AIFA	5%	mensile
% richieste non evadibili perché prive dei dati essenziali	5%	mensile

Indicatori di Risultato	Standard	Calendario di verifica
% richieste evase	90%	

**FIRMA PER ACCETTAZIONE DA PARTE DEL GRUPPO DI LAVORO**

NOME	FIRMA
Dr. ssa M. A. Baldussi	
Dott.ssa M. Paola Basciu,	
Dr.ssa Giovanna Cabizzosu,	
Dr.ssa Angela Casula,	
Dr.ssa Cristina Vargiu,	
Dr. ssa Giulia Gramignano,	
Dr. ssa A. Maria Vaccargiu,	
Dr. Giuseppe Contu,	
Dr. ssa M. Giovanna Vacca	
Coord. Sandra Cara,	
Dr.ssa Barbara Collu	

LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO

NOMINATIVO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	RUOLO	FIRMA PER AVVENUTA RICEZIONE	DATA
Dr.ssa Maria A. Baldussi	Direzione sanitaria P.O.	Direttore f.f.		
Dott. Raffaele Sechi	UOC Chirurgia Generale	Direttore		
Dott. G. Sorrentino	UOC Ortopedia e traumatologia	Direttore		
Dott. C. Tomasi	UOC Ostetricia e ginecologia	Direttore		
Dott. E. Mereu	UOS Urologia	Responsabile		
Dott. S. Sanna	UOS Diagnostica e terapia Endoscopica	Responsabile		
Dott. S.M. Usai	UOC Medicina	Direttore		
Dott. G. Delogu	UOC Cardiologia	Direttore		
Dott.ssa M.C. Mereu	UOC Nefrologia e dialisi	Direttore		
Dott.ssa O. Limongelli	UOC Pediatria e nido	Responsabile		
Dott.ssa G. Gramignano	UOS Oncologia	Responsabile		
Dott.ssa M. Canavero	Centro trasfusionale			
Dott.ssa G. Cabizzosu	UOC Anestesia e rianimazione	Direttore		
Dott. Sica	Diabetologia	Direttore		
Dott. F. Ronchi	UOC laboratorio analisi	Direttore		
Dott. U. Scarinci	UOC Radiologia	Direttore		
Dott.ssa A. Melis	Distretto socio sanitario Sanluri	Direttore		
Dott. A. Casadio	Distretto socio sanitario Guspini	Direttore		
Dott. A Coni	Dipartimento SM e Dipendenze	Direttore		
Dott.ssa P. Manca	Dipartimento della prevenzione	Direttore		
Dott.ssa Rosa Piras	SET 118	Responsabile		
Dr.ssa C. Collu	UOC Ostetricia e ginecologia	Coord. SPS		
Coord M.Cotza	UOC Nefrologia e dialisi	Coord. SPS		
Coord. L. Ferrau	UOC Medicina	Coord. SPS		
Dr.ssa M.P. Pilloni	UOC Chirurgia Generale	Coord. SPS		
Coord. A. Marongiu	UOC Anestesia e rianimazione	Coord. SPS		
Coord. L. Pascalis	UOC Ortopedia e traumatologia	Coord. SPS		
Dr.ssa M. C. Racis	UOC Cardiologia	Coord. SPS		
Coord B. Ghiani	UOC Laboratorio analisi	Coord. SPS		
Coord. M. Racis	Distretti S.S. e Casa di recl.	P.O. SPS		
Coord. G. Atzeni	DSMD	Coord. SPS		

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
------------	-------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Cod. ____-____-____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
------------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------