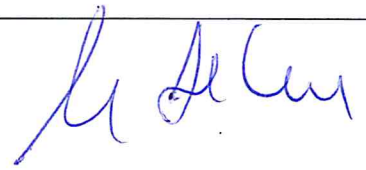


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 1 di 26

U.O.C. RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO

PROPOSTO	FIRMA	APPROVATO	FIRMA
UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico		U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott. Maurizio Musolino	
		Direzione Sanitaria Dott.ssa Assunta De Luca	

Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.

Gruppo di Lavoro:

Direttore Risk Management, Qualità e Audit Clinico – Dott. Maurizio Musolino
 Direttore U.O.C. Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici – Dott.ssa Emma Giordani
 Direttore Gestione Personale di Assistenza – Dott. Vittorio Falchetti Ballerani
 Staff U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico – Dott.ssa Cristina Graziani

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
21/12/ 2020	0	Prima stesura

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 2 di 26

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONE.....	4
5. MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO.....	4
6. FASE 1 - APPROVVIGIONAMENTO.....	5
7. FASE 2 - IMMAGAZINAMENTO, CONSERVAZIONE, GESTIONE DELLE SCORTE.....	6
8. FASE 3 - PRESCRIZIONE.....	9
9. FASE 4 - PREPARAZIONE.....	15
10. FASE 5 - DISTRIBUZIONE.....	18
11. FASE 6 - SOMMINISTRAZIONE E MONITORAGGIO.....	19
12. FORMAZIONE.....	23
13. MATRICE DI RESPONSABILITA'.....	24
14. INDICATORI.....	25
15. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	26

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 3 di 26

1. PREMESSA

La legge n. 24/2017 (meglio nota come “legge Gelli”) sulla responsabilità professionale sanitaria ha rafforzato la necessità di fare riferimento a buone pratiche e linee guida nello svolgimento della attività sanitarie per la prevenzione di errori ed eventi avversi. Da questo punto di vista le Raccomandazioni Ministeriali possono essere annoverate tra le “buone pratiche” e ben otto di questi documenti affrontano il tema della sicurezza delle cure relativamente alla terapia farmacologica.

Le organizzazioni e gli operatori sanitari devono adottare tutte le misure che concorrono a raggiungere la massima sicurezza nell'uso dei farmaci, questo aspetto è maggiormente sollecitato da:

- un numero elevato di persone in età avanzata e/o in politerapia farmacologica;
- la crescente disponibilità di farmaci ad alto livello di attenzione e a ridotto indice terapeutico;
- la crescente complessità dei piani terapeutici

Tale procedura è resa cogente dall'aumento dei seguenti fattori:

- del numero di persone in età avanzata e in politerapia farmacologica,
- dalla elevata numerosità delle Raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza delle terapie farmacologiche.

NB: il documento non esime gli operatori dalla necessità di un aggiornamento continuo sugli argomenti trattati

Questa procedura raccoglie in un unico documento tutte le indicazioni contenute nelle raccomandazioni ministeriali sui farmaci:

- Raccomandazione 1 “Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – kcl ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio”
- Raccomandazione 7 “Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica”
- Raccomandazione 10 “Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati”
- Raccomandazione 12 “Prevenzione degli errori in terapia con farmaci look-alike/sound-alike”
- Raccomandazione 14 “Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici”
- Raccomandazione 17 “Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica”
- Raccomandazione 18 “Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli”
- Raccomandazione 19 “Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali e solide”

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 4 di 26

2. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il documento ha l'obiettivo di fornire indicazioni per una gestione del processo che va dal momento in cui il farmaco viene prescritto sino a quello in cui viene somministrato e smaltito.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento è rivolto a tutti gli operatori coinvolti a vario titolo nel processo di gestione del farmaco.

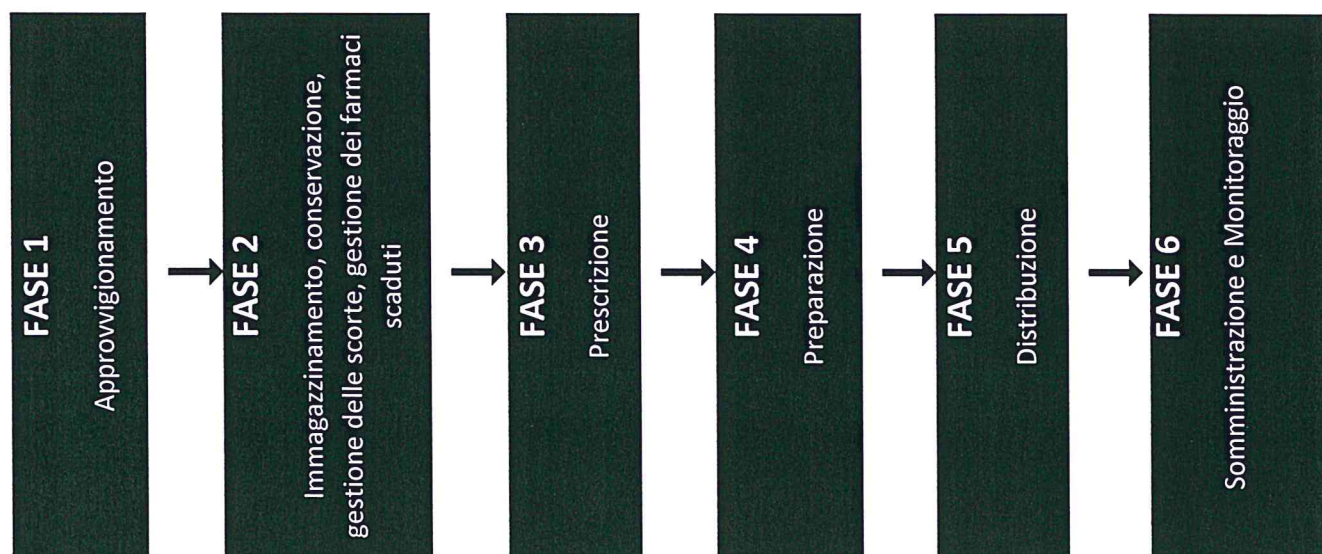
4. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI

BSA: area di superficie corporea (Body Surface Area)

AUC: area sotto la curva concentrazione/tempo (area under the time/concentration curve)

SUT: scheda unica terapia

5. MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 5 di 26

FASE 1 – APPROVVIGIONAMENTO

L'applicativo informatico "OLIAM" in dotazione mette a disposizione delle U.O. una lista informatizzata dei farmaci e dei presidi medici disponibili presso la Farmacia.

L'approvvigionamento dei farmaci presso le UU.OO. è previsto tramite modalità informatizzata sia in regime ordinario, sia in regime di urgenza. Ogni operatore è tenuto a segnalare l'eventuale carenza/assenza di un farmaco. Il coordinatore è responsabile dell'approvvigionamento dei farmaci.

CLORURO DI POTASSIO

Solo le aree critiche (la Rianimazione, l'Unità Coronarica, la Nefrologia, il Pronto Soccorso e i Dipartimenti di Emergenza, nelle quali è richiesto l'uso urgente del farmaco) possono richiedere il Potassio concentrato come scorta da detenere.

Tutti gli approvvigionamenti delle fiale contenenti KCl (Cloruro di Potassio) per uso e.v. (endovena) devono essere effettuati direttamente in Farmacia Ospedaliera, nel caso in cui fosse necessaria la disponibilità del farmaco nell'orario di chiusura del Servizio Farmaceutico, può essere richiesto ai reparti autorizzati a detenere le scorte con richiesta motivata da parte del medico di guardia e dandone evidenza nella documentazione sanitaria. L'impiego delle fiale concentrate di KCl comporta un rischio mortale per il paziente, pertanto occorre sempre effettuare la diluizione della fiala concentrata di KCl e l'agitazione vigorosa della soluzione a cui è stato aggiunto il potassio, prima della somministrazione. La richiesta ordinaria e urgente di KCl viene effettuata dalla UO richiedente attraverso il software gestionale interno.

LASA

Al fine di garantire un processo di cura sicuro, nella stesura dei capitolati è opportuno prevedere requisiti di sicurezza dei farmaci che consentano di limitare, per quanto possibile, l'acquisizione di prodotti che, per confezionamento, grafica e denominazione simili (farmaci LASA), possano favorirne lo scambio.

Evitare le richieste verbali o telefoniche dei farmaci. Se ciò fosse necessario, e solo in caso di urgenza, ripetere chiaramente o scandire lettera per lettera, il nome del farmaco o del principio attivo e il dosaggio.

ANTINEOPLASTICI

I farmaci citotossici sono consegnati separatamente dagli altri farmaci. La richiesta ordinaria dei farmaci antiblastici viene effettuata dalla U.O. richiedente attraverso il software gestionale interno. Le richieste urgenti sono informatizzate mentre quelle personalizzate (ad esempio farmaci al momento non disponibili o farmaci non gestibili in scorta) possono essere lavorate sia in formato cartaceo che informatizzato. Il controllo della corrispondenza tra quanto richiesto e quanto preparato è effettuato dal farmacista. Il trasporto al reparto è effettuato in un carrello metallico con sponde alte per eliminare il rischio di cadute e rotture accidentali durante la fase della spedizione.

Il recapito presso la UO è certificato da un foglio di consegna debitamente firmato dal Coordinatore o suo delegato; i medicinali sono scaricati dal carrello, con la massima cura, all'interno del reparto richiedente dallo stesso personale della Farmacia che ne ha curato il trasporto in collaborazione con il personale di reparto.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 6 di 26

Nella stesura dei capitolati tecnici di acquisto vanno favorite quelle condizioni che contribuiscono a ridurre i fattori di confondimento e che aumentano le informazioni fornite per i singoli farmaci. Nei capitolati di gara, a qualsiasi livello progettati, vanno inseriti requisiti di qualità specifici per i lotti assegnati ai medicinali antineoplastici che considerino la completezza delle indicazioni farmaceutiche fornite sia per la preparazione (diluenti, compatibilità con contenitori e dispositivi), sia per la conservazione (stabilità dopo ricostituzione e diluizione, limiti di concentrazione nei solventi consigliati), che per la somministrazione (tempi e modalità d'infusione).

BIFOSFONATI

La richiesta ordinaria dei farmaci bifosfonati viene effettuata dalla UO richiedente attraverso il software gestionale interno.

FASE 2 – IMMAGAZZINAMENTO, CONSERVAZIONE, GESTIONE DELLE SCORTE

E' opportuno limitare la presenza di più dosaggi di uno stesso principio attivo, in particolare nell'ambito delle categorie di farmaci FALA (farmaci ad alto livello di attenzione), per evitare il rischio di confondimento LASA (look/alike-sound/alike).

L'entità delle scorte presenti deve essere correlata alle esigenze e agli effettivi consumi. Eventuali prodotti gestiti "a scorta" non utilizzati, ma ancora in confezione integra e non scaduti, devono essere restituiti alla Farmacia.

Le richieste di prodotti farmaceutici per il reintegro delle scorte di reparto sono eseguite dal Coordinatore Infermieristico. In seguito al ricevimento dei medicinali, il Coordinatore assistenziale è responsabile del controllo della congruità quali-quantitativa tra quanto consegnato e quanto scritto sia sul modulo di richiesta che sulla bolla di consegna (digitale o cartacea); del ricevimento dei prodotti nei tempi previsti; della modalità di conservazione e dello stato del materiale inviato (es. mantenimento della catena del freddo, integrità delle confezioni, corretta etichettatura, consegna dei prodotti nelle confezioni originali, ecc.). Tali attività possono essere delegate a un collaboratore assistenziale da lui individuato.

Il Coordinatore Infermieristico è responsabile della gestione dei farmaci in dotazione, dell'approvvigionamento e della loro conservazione.

Le confezioni vengono riposte in ordine (alfabetico, per nome commerciale o per principio attivo) e/o suddivisi per categoria terapeutica e/o per via di somministrazione. Al fine di evitare il rischio di confondimento e i conseguenti errori, farmaci simili per confezionamento e/o nome (farmaci LASA) vengono disposti separatamente oppure deve essere evidenziata la somiglianza utilizzando contrassegni supplementari, codici colore, o "allerte".

Per motivi di sicurezza, particolare attenzione deve essere riposta alla gestione dei prodotti farmaceutici sul carrello della terapia.

N.B. I medicinali vanno conservati in modo appropriato per mantenerne invariate le proprietà e per evitare errori pericolosi. I medicinali vanno riposti, dopo l'uso, nella loro confezione originale, in questo modo è conservato il foglietto illustrativo, il numero di lotto e la data di scadenza del prodotto, oltre la quale il medicinale non deve più essere usato e quindi va eliminato.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 7 di 26

Lo stoccaggio dei prodotti farmaceutici avviene in locali opportunamente custoditi.

Occorre controllare periodicamente le scadenze e lo stato di conservazione dei prodotti farmaceutici secondo un piano specifico, di cui è responsabile il coordinatore infermieristico, definendo un programma di controllo e, per svolgere tali funzioni, si può avvalere del personale assistenziale. Il coordinatore infermieristico assicura la verifica, per i prodotti farmaceutici in dotazione di:

- scadenza
- corretta conservazione
- congruità quali-quantitativa rispetto alla dotazione stabilita

Analogamente, devono essere controllati tutti i luoghi/contenitori dove sono presenti i prodotti farmaceutici (carrelli della terapia, carrelli delle emergenze, ecc.).

N.B. Il carrello delle emergenze deve essere allestito solamente con farmaci che devono essere somministrati immediatamente durante la fase dell'urgenza.

Il controllo della scadenza si esegue verificando le apposite indicazioni presenti sulle confezioni dei prodotti farmaceutici. In mancanza dell'indicazione del giorno, la data di scadenza corrisponde all'ultimo giorno del mese indicato per la scadenza. Può essere opportuno posizionare vicino alle confezioni di prossima scadenza un avviso (specifica segnaletica) che richiami l'operatore sulla scadenza imminente. Non è indicato apporre scritte a mano riguardo la data di scadenza sulla confezione dei medicinali, per evitare rischi di errori insiti nell'annotazione. E' necessario invece scrivere sulla confezione la data di apertura di un prodotto multiuso. Almeno 1 mese prima della scadenza i farmaci vanno riconsegnati in Farmacia Ospedaliera per poterli ridistribuire alle UU.OO. che ne fanno più uso. In caso di prodotti farmaceutici scaduti, alterati, revocati o difettosi, se non immediatamente eliminabili, in attesa dello smaltimento, essi devono essere separati dai prodotti in corso di validità, racchiusi in un contenitore recante la dicitura "FARMACI SCADUTI – DA SMALTIRE".

Un corretto immagazzinamento dei farmaci e una corretta gestione delle scorte assicurano l'integrità del prodotto farmaceutico e la prevenzione dei rischi legati alla conservazione stessa.

I campioni dei medicinali non devono essere presenti, in alcun modo, sul carrello delle terapie, negli armadi di reparto e della Farmacia, essi possono essere detenuti solo dal personale medico che risponde a tutti gli effetti della loro conservazione, validità e smarrimento. La detenzione dei campioni non deve quindi in alcun modo essere confusa con la detenzione degli altri farmaci provenienti dal Servizio farmaceutico centralizzato.

CLORURO DI POTASSIO

La conservazione delle fiale di KCl per uso endovenoso (e.v.) è limitata esclusivamente alla farmacia, ed alle aree critiche (la Rianimazione, l'Unità Coronarica, la Nefrologia, il Pronto Soccorso e i Dipartimenti di Emergenza).

Le fiale di KCl per uso e.v. devono essere rimosse dalle scorte dei farmaci ad uso corrente esistenti nei vari reparti.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 8 di 26

Nella Farmacia e nelle Unità Operative in cui è prevista la conservazione, il KCI deve essere tenuto separato dagli altri farmaci, in armadi chiusi e in contenitori che rechino la segnalazione di allarme **“diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito”**.

LASA

Disporre separatamente, sia in Farmacia che in reparto, quei farmaci con nome e/o confezionamento simili.

E' opportuno, per quanto possibile, limitare la presenza di più dosaggi di uno stesso principio attivo.

Elaborare semestralmente una lista dei farmaci LASA e aggiornarla periodicamente.

ANTINEOPLASTICI

I farmaci antineoplastici, compresi quelli sperimentali, sono conservati in un settore specifico della Farmacia, accessibile dalle porte di ingresso del reparto e in armadi opportunamente segnalati aventi le ante chiuse. Il locale di stoccaggio è dotato di condizionatori per il mantenimento di una temperatura costante e di termometro per la visualizzazione della stessa.

Al fine di evitare errori di stoccaggio e di prelievo i prodotti sono tenuti divisi per principio attivo e per dosaggio.

Gli antineoplastici a temperatura controllata sono conservati in frigo utilizzando le medesime accortezze sopra specificate. I frigoriferi sono dotati di registratore continuo di temperatura e di allarme per segnalare eventuali guasti o interruzioni dell'erogazione dell'energia elettrica. E' data evidenza del corretto mantenimento della temperatura nei locali e nei frigoriferi mediante la tenuta di un archivio cartaceo o informatizzato.

La Farmacia predispone un inventario periodico per la verifica delle giacenze reali e per il riallineamento informatico di lotti e scadenze.

Nelle zone di immagazzinamento e ricezione è presente un kit per il contenimento degli sversamenti accidentali.

I farmaci scaduti vengono smaltiti nei contenitori per il rischio chimico.

Si applica una corretta rotazione delle scorte di magazzino affinché negli armadi o nei frigoriferi vengano posizionate in primo piano le confezioni a scadenza più ravvicinata.

La gestione della quantità stoccata di farmaco è affidata al sistema gestionale che segnala l'eventuale sottoscorta e suggerisce il volume da ordinare affinché le scorte stesse non siano eccessive né si presenti il rischio di carenza temporanea di prodotto. Una parte dei farmaci non sono depositati in magazzino, ma gestiti in transito: in questo caso vengono caricati sul sistema gestionale, posizionati in contenitori separati in un settore specifico della Farmacia e ritirati da un addetto della U.O. richiedente entro breve tempo.

La farmacia effettua, durante le ispezioni periodiche nei reparti, un controllo sulla corretta tenuta del farmaco e sulla ottimale gestione delle scorte.

Ricevimento e stoccaggio in oncologia medica

Deve essere posta attenzione che le confezioni dei farmaci siano integre e non danneggiate durante il trasporto con conseguente fuoriuscita di sostanza. Il personale deve avere una formazione adeguata, evitando il "personale occasionale". Deve essere effettuato il controllo periodico delle scadenze. I farmaci sperimentali sono conservati in armadi e frigoriferi diversi.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 9 di 26

L'immagazzinamento deve avvenire in locali separati e segnalati, con pavimenti e pareti facilmente lavabili e accessibili solo a personale autorizzato. E' presente il kit per il contenimento degli sversamenti accidentali.

BIFOSFONATI

Deve essere effettuato il controllo periodico delle scadenze.

FASE 3 – PRESCRIZIONE

La prescrizione è l'atto con cui il curante stabilisce quale farmaco debba essere somministrato all'assistito, in quale forma, dose e intervallo di somministrazione. L'errore di prescrizione può riguardare sia la fase decisionale che quella di scrittura della prescrizione.

La prescrizione di un farmaco va formalizzata attraverso l'applicativo Arianna, o su supporto cartaceo nelle UU.OO. in cui il processo di digitalizzazione è ancora in corso.

È fatto assoluto divieto di trascrivere la prescrizione su altri documenti sanitari come il diario clinico. Sono escluse da tale divieto le trascrizioni delle terapie con valenza di ricognizione in corso di anamnesi farmacologica e riconciliazione nelle note di dimissione.

Nei casi in cui si debba ricorrere a una prescrizione verbale/telefonica, tale evenienza deve considerarsi una circostanza assolutamente eccezionale.

In questo caso è necessario che il medico prescrittore e successivamente il somministratore, ripeta chiaramente o scandisca lettera per lettera il nome del farmaco/principio attivo e il dosaggio. L'operatore che deve dar seguito alla prescrizione verbale/telefonica deve annotare, nella documentazione sanitaria, la disposizione ricevuta, completa di ora, generalità del prescrittore, eventuali testimoni e ogni altro elemento che stimi appropriato registrare. La prescrizione verbale/telefonica, appena possibile, deve comunque essere convalidata in forma scritta dal prescrittore, con annotazione, nella documentazione di competenza, della pregressa prescrizione verbale, affinché sia rintracciabile la reale sequenza degli atti. Nel caso di terapia oncologica la prescrizione verbale/telefonica non è mai ammessa, eccetto che per l'interruzione urgente della terapia.

In caso di trattamento farmacologico "al bisogno" o con indicazioni simili ("se necessario", "all'occorrenza", "in caso di...", ecc.) vanno definiti i parametri condizionanti la somministrazione (ad es.: sintomi, segni obiettabili, indicatori biologici).

In particolare, devono essere indicate le condizioni necessarie per dar seguito alla somministrazione: riferimenti clinici relativi ai sintomi (ad es.: intensità degli stessi, durata, correlazione con misurazione mediante scale valutative, ecc.), segni apprezzabili oggettivamente (ad es.: temperatura corporea, pressione arteriosa, ecc.), parametri biologici (ad es.: determinazione glicemia; ecc.). Va sottolineato che le condizioni vincolanti di cui sopra, non è detto

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 10 di 26

che esauriscono il debito informativo richiesto dalla prescrizione. Ulteriori elementi per una compiuta prescrizione sono: termine cronologico di validità della prescrizione, in modo da mantenere un'assidua vigilanza su quello che accade; il limite posologico e intervallo di tempo che deve intercorrere tra una somministrazione e l'altra. In caso di mancata o incompleta indicazione dei parametri e dei limiti sopra descritti, l'operatore incaricato della somministrazione non procede alla stessa, ma deve consultare il medico responsabile.

La conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente costituisce un passaggio fondamentale a garanzia della sicurezza nella prescrizione dei medicinali e della conseguente appropriatezza delle cure. A questo proposito, le transizioni di cura da un contesto sanitario all'altro (ad es. ricovero, trasferimento, dimissione) rappresentano momenti durante i quali il paziente è più esposto ad errori in terapia, correlati a discrepanze non intenzionali, che si possono verificare a seguito della perdita di informazioni e/o di una comunicazione non efficace tra sanitari e/o paziente o il suo *caregiver*.

Nelle transizioni di cura infatti, la terapia del paziente può essere modificata e, in particolare, rispetto alla prima prescrizione possono subentrare dei cambiamenti del principio attivo, del dosaggio, della forma farmaceutica, della via e della frequenza di somministrazione oppure possono essere introdotte nuove prescrizioni o possono essere sospesi medicinali precedentemente assunti. E' pertanto essenziale che il medico prescrivente, prima di una nuova prescrizione, effettui una sistematica revisione dei farmaci assunti nell'attualità dal paziente al fine di poter valutare con precisione e attenzione tutti i cambiamenti necessari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la riconciliazione farmacologica una delle migliori strategie per garantire una buona qualità delle cure ai pazienti.

Nel momento in cui un Dirigente Medico effettua una nuova prescrizione deve seguire un processo che prevede tre fasi distinte:

1. **Ricognizione:** raccolta anamnestica dettagliata della terapia attualmente in atto.
2. **Riconciliazione:** confronto accurato tra la pregressa terapia e la nuova prescrizione al fine di "riconciliare" eventuali differenze.
3. **Documentazione e Comunicazione** dei cambiamenti apportati.

La **Ricognizione** è quella fase in cui medico effettua una raccolta dettagliata della lista dei farmaci che il paziente sta regolarmente assumendo, mediante colloquio con lo stesso o con un suo referente (familiare, assistente socio-sanitario), prima di eseguire una nuova prescrizione farmacologica. In particolare, per ciascuno dei farmaci in terapia deve ottenere informazioni in merito a:

- a) nome commerciale e/o principio attivo
- b) forma farmaceutica
- c) dosaggio
- d) dose giornaliera e via di somministrazione
- e) modalità di assunzione: orari nella giornata, cadenza temporale diversa da quella giornaliera
- f) data e ora dell'ultima dose assunta
- g) data di inizio della terapia

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 11 di 26

- h) terapia al bisogno
- i) eventuali prescrizioni off-label
- j) terapia non convenzionale (omeopatici, integratori...)
- k) difficoltà nell'assunzione della terapia (es. problemi di deglutizione persistente o saltuaria...)
- l) ogni altro dato ritenuto significativo

Il Dirigente Medico deve effettuare la ricognizione tempestivamente, alla presa in carico del paziente e comunque entro 24 ore dalla stessa. In casi eccezionali la ricognizione potrà essere condotta o completata successivamente, qualora le informazioni essenziali non siano immediatamente disponibili.

Di estrema utilità può rilevarsi la disponibilità di una lista delle terapie farmacologiche in atto redatta dal curante. Pur in presenza di tale lista, si ritiene tuttavia necessario interloquire con il paziente per:

- verificare l'effettiva assunzione, coerente o meno con le indicazioni del curante
- conoscere l'assunzione di ulteriori farmaci non ricompresi nella lista in quanto può non risultare esaustiva

Qualora il paziente sia non collaborante o non cosciente, è responsabilità del medico prescrivente raccogliere le eventuali informazioni mancanti mediante colloquio con altre figure vicine al paziente (medico di base, familiari, operatore assistenziale, farmacista).

Sulla base delle terapie in atto il medico può valutare eventuali aggiustamenti di terapia (interruzioni, cambiamenti di dose o frequenza di assunzione) o eventuali controindicazioni alla somministrazione di un nuovi farmaci. E' altresì indispensabile documentare la fonte da cui sono state attinte le informazioni sulle terapie in corso.

La **Riconciliazione** va eseguita appena è disponibile l'esito della ricognizione. Esita nella formulazione di una nuova prescrizione farmacologica, che può consistere anche nella conferma o nella modifica (aggiunta, sostituzione o interruzione) di una precedente. Al termine di tale fase al paziente deve quindi essere chiaro come gestire ciascuno dei farmaci già precedentemente in terapia (continuare, interrompere, modificare dosi e/o modalità di assunzione) e quali nuovi farmaci devono essere iniziati.

Il processo di riconciliazione non va inteso come atto singolo del medico prescrittore ma come un insieme di azioni che consentono di giungere alla formulazione di una prescrizione farmacologicamente corretta.

Un farmaco si intende "non riconciliato" e quindi poco sicuro in quanto causa di errore:

- quando non esplicitamente prescritto o interrotto
- quando non esplicitamente indicato il dosaggio, via di somministrazione e la modalità di assunzione

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 12 di 26

In particolare, il processo di riconciliazione può fare emergere le seguenti discrepanze:

Omissione: un farmaco riportato nella fase di ricognizione non compare nella nuova lista di farmaci da assumere. Se nessun commento viene riportato al riguardo (es. sospendere terapia x) il farmaco si considera “non riconciliato”.

Commissione: un farmaco non riportato nella fase di ricognizione, compare nella lista di farmaci da assumere. Se nessun commento viene riportato al riguardo (es. introdurre terapia con x) il farmaco si considera “non riconciliato”.

Differenti dosi, vie di somministrazione o frequenza di somministrazione: farmaci presenti nella lista di ricognizione vengono nuovamente prescritti nella nuova lista ma con differenti dosaggi, vie o frequenza di somministrazione. Se nessun commento viene riportato al riguardo (aumentare la dose, cambiare l'orario di assunzione ecc.) il farmaco si considera “non riconciliato”.

Si raccomanda di evitare ogni “non riconciliazione”, precisando sul foglio di dimissione sia ogni introduzione rispetto alla terapia precedente, sia ogni eventuale sospensione di terapia. Inoltre è fondamentale specificare per ogni farmaco la posologia e le modalità di assunzione.

La **Documentazione** e la **Comunicazione** sono le fasi finali del processo. Tutte le informazioni emerse durante le fasi di Ricognizione/Riconciliazione durante il ricovero del paziente devono essere riportate sulla lettera di dimissione e condivise con il paziente o familiare/caregiver, che deve debitamente essere informato sulla gestione della nuova terapia. Inoltre, l'attività di riconciliazione deve essere chiaramente documentata e condivisa con il medico di riferimento (medico di base) al fine di evitare incomprensioni (tracciabilità della riconciliazione).

Inoltre, l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene sia una prassi consolidata durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, può indurre in errore e causare danni ai pazienti. Pertanto, risulta fondamentale al fine di prevenire gli errori in terapia che tutti gli operatori sanitari adottino un linguaggio comune e possano ricorrere ad abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli “standardizzati”. La “standardizzazione” della terminologia e delle definizioni facilita il confronto tra dati e informazioni all'interno dell'organizzazione sanitaria e con altre organizzazioni garantendo la sicurezza nelle transizioni di cura.

Gli errori conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli possono interessare tutte le fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio.

In particolare:

- scrivere il nome del principio attivo per esteso (alcune abbreviazioni possono essere collegate a più farmaci dal nome simile) ed evitare sia gli acronimi sia le formule chimiche;
- lasciare uno spazio tra il nome e il dosaggio, in modo particolare per quei nomi che finiscono in I (elle) per evitare interpretazioni errate (ad esempio, Inderal 40 mg al posto di Inderal40mg che potrebbe essere confuso con Inderal 140 mg);
- lasciare uno spazio tra il dosaggio e l'unità di misura (ad esempio, 10 mg e non 10mg in

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 13 di 26

- quanto la lettera m (emme) potrebbe essere confusa con lo zero;
- usare per esteso "Unità" al posto di "U" e "unità" al posto di "u" nella scrittura manuale;
 - esprimere il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco;
 - usare i numeri arabi (ad esempio, I, II, V, X, C, D, M);
 - non mettere lo zero terminale dopo la virgola per le dosi espresse da numeri interi (ad esempio, scrivere 1 mg invece che 1,0 mg in quanto potrebbe essere confuso con 10 mg);
 - scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori ad un'unità (ad esempio, scrivere 0,5 g invece di ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola);
 - usare il punto per separare i tre zeri delle migliaia o usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione (ad esempio, 1000 unità va scritto 1.000 unità, 10000 unità va scritto 10.000 unità);
 - specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come "un cucchiaino", "un misurino";
 - evitare schemi posologici ambigui, ma precisare, senza abbreviazioni e sigle, l'esatta periodicità dell'assunzione (ad esempio, "due volte al giorno" ha significato diverso per l'assunzione di un antibiotico da somministrare ad intervalli determinati come "ogni 12 ore" rispetto ad un antiacido da assumere a pranzo e a cena);
 - indicare, per i prodotti liquidi, la quantità di principio attivo riferita ad un'unità di preparato (ad esempio, mg/ml). Bisogna ricordare che la prescrizione di soluzioni deve consentire di individuare la dose del farmaco per ogni singola somministrazione, la concentrazione e il volume;
 - evitare l'uso delle frazioni (ad esempio, ½ compressa ovvero "metà compressa" può essere frainteso con 1 o 2 compresse) e sostituire, ove possibile, il farmaco con altra forma farmaceutica avente il dosaggio necessario;
 - scrivere le unità di misura secondo il sistema metrico decimale;
 - per le misure di capacità viene utilizzato il litro l (L) e sottomultipli: scrivere, ad esempio, ml o µl e mai cc. Per quanto riguarda le unità di misura del peso, µg (sebbene presente nel sistema metrico decimale) potrebbe essere confondente, come anche mcg, e quindi bisogna scrivere per esteso microgrammi;
 - evitare nella scrittura manuale i simboli + più; = uguale; ≤ minore o uguale; ≥ maggiore o uguale, in quanto possono essere confusi con numeri e quindi indicarli con le lettere;
 - evitare le abbreviazioni in latino (ad esempio, la dicitura os scambiata per occhio oppure orecchio sinistro) e quelle in lingua inglese;
 - per i farmaci in combinazione indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi.

E' doveroso offrire al paziente o ai *caregiver* indicazioni scritte circa le modalità di assunzione e somministrazione delle terapie farmacologiche, che siano chiare, complete e prive di abbreviazioni, specialmente all'atto della dimissione, assicurandosi che siano comprese.

COLORURO DI POTASSIO

Laddove le condizioni cliniche lo consentano, le soluzioni contenenti potassio per via endovenosa dovrebbero essere prescritte in quelle formulazioni commerciali già diluite e pronte all'uso.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	 Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 14 di 26
--	---	--

Per la prescrizione di KCl deve essere assicurata la tracciabilità nella documentazione clinica del paziente e della prescrizione da parte del medico (dose, frequenza e velocità di infusione, firma data e ora).

LASA

Il medico prescrittore:

- fornisce indicazioni specifiche volte ad evitare errori di somministrazione in caso di:
 - farmaci con nomi (principio attivo o nome commerciale) simili ad altri presenti nel PTO (prontuario terapeutico ospedaliero)
 - farmaci con aspetto (forma farmaceutica) simile ad altri presenti nel PTO
- prescrive e/o redige fogli di dimissione mediante stampa di documenti digitali.

ANTINEOPLASTICI

Le possibili cause di errore in questa fase sono:

- prescrizioni al di fuori delle indicazioni terapeutiche (es. *off label non giustificati*) o in caso di controindicazioni;
- associazioni inappropriate;
- raccolta incompleta o omissione delle informazioni essenziali relative al paziente;
- prescrizione incompleta, imprecisa o che genera confusione relativamente alla via di somministrazione, alla dose o alla forma farmaceutica;
- uso di abbreviazioni e acronimi non standardizzati e utilizzati al di fuori di sistemi informatici che possano renderli comprensibili.

Si elencano gli elementi essenziali che la prescrizione in oncologia deve contenere ai fini dell'appropriatezza prescrittiva e della sicurezza dei pazienti:

- data di prescrizione
- nome e cognome del paziente, data di nascita e sesso
- altezza e peso per il calcolo della superficie corporea (BSA) o l'area sotto la curva (AUC) o altre variabili per il calcolo di specifici farmaci
- diagnosi, sede della patologia
- nome dello schema, numero del ciclo di trattamento, numero dei cicli di trattamento previsti, numero del giorno all'interno del ciclo di trattamento
- nome e codice numerico del protocollo del trattamento sperimentale, nel caso di studio clinico
- denominazione del principio attivo (evitando acronimi e nome commerciale)
- dose per ogni farmaco presente
- percentuale di riduzione della dose rispetto allo schema standard di base e/o ai cicli precedenti
- via, durata di somministrazione e diluente (tipologia e volume)
- intervalli di trattamento tra i vari farmaci somministrati nello stesso giorno del ciclo e tra i vari cicli
- sequenza con la quale devono essere somministrati i farmaci
- regime di supporto appropriato (pre e post medicazioni, idratazione, fattori di crescita, antiallergici, antiemetici, soluzione ipotonica per lavaggio dei cateteri venosi centrali e

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 15 di 26

periferici)

- data prevista per la rivalutazione dello stato di malattia o numero di ciclo entro il quale provvedere alla rivalutazione della malattia

La richiesta della terapia farmacologica con antineoplastici deve essere sempre fatta dal medico prescrittore con la *Convalida Informatica Certificata (CIC)*. Anche le nuove prescrizioni o modifiche devono essere eseguite con la *Convalida Informatica Certificata (CIC)*.

La **prescrizione informatizzata** permette di ridurre drasticamente gli errori di scrittura, lettura della trascrizione e calcolo.

Le correzioni manuali non devono essere permesse, in caso di gestione informatica, deve essere assicurata la tracciabilità di eventuali correzioni e degli operatori che vi hanno provveduto.

I medici e gli infermieri a ogni trattamento chemioterapico devono documentare in cartella clinica:

- la valutazione clinica e il *performance status*;
- la rilevazione dei parametri vitali e del peso;
- la verifica della presenza di allergie, precedenti reazioni e tossicità legate ai trattamenti;
- la valutazione delle problematiche psicosociali e dei bisogni di supporto nonché le azioni poste in essere;
- la valutazione della tossicità della terapia prescritta: la documentazione necessaria alla valutazione della tossicità e della sostenibilità al trattamento successivo, deve essere disponibile per la programmazione di ogni ciclo di cura;
- la ricognizione e la riconciliazione della terapia farmacologica in corso.

BIFOSFONATI

La prescrizione di farmaci bifosfonati prevede:

- valutazione odontoiatrica di routine prima dell'inizio della terapia
- modalità di follow up odontoiatrico nel periodo di terapia

FASE 4 – PREPARAZIONE

La preparazione della terapia farmacologica rappresenta una delle fasi più critiche nel processo di gestione clinica del farmaco. Prima della preparazione deve essere attentamente controllata la prescrizione farmacologica; nel caso in cui la prescrizione risultasse non chiara, incompleta o di dubbia congruità, occorre rivolgersi al prescrittore o al medico responsabile del caso per l'opportuna verifica. Il controllo/verifica della prescrizione prevede tre fattispecie:

- prescrizione di un farmaco già pronto per la somministrazione (ad es.: compresse, sciroppi, colliri, supposte, o preparati galenici magistrali, anche iniettabili, già allestiti ed etichettati per il singolo paziente dalla Farmacia): il controllo/verifica è compiuto dal somministratore ed è seguito dalla somministrazione;
- prescrizione di un farmaco da allestire secondo foglietto illustrativo (in generale per somministrazioni per via parenterale): il controllo/verifica è compiuto dal somministratore ed è seguito dalla somministrazione;
- prescrizione di preparati galenici magistrali: il controllo/verifica è compiuto dal farmacista ed è seguito dalla preparazione del preparato.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 16 di 26

N.B. L'attività clinico-assistenziale deve essere organizzata in modo da consentire la preparazione della terapia al letto del paziente per l'immediata somministrazione.

Nella fase di preparazione gli operatori devono:

1. attenersi al foglietto illustrativo;
2. praticare l'igiene delle mani prima della preparazione;
3. operare con modalità che evitino la contaminazione del prodotto;
4. non interrompere la preparazione per assolvere altri compiti;
5. nella preparazione di prodotti infusionali occorre:
 - a. non mescolare farmaci nella stessa siringa o nello stesso flacone infusionale ad eccezione delle associazioni consolidate in letteratura (eventualmente previa consultazione del farmacista) o previste dal foglietto illustrativo;
 - b. non mescolare i farmaci a emocomponenti ed emoderivati, mannitolo e bicarbonato di sodio;
 - c. non utilizzare il farmaco ricostituito/diluito oltre il tempo di stabilità indicato nel foglietto illustrativo o in quello indicato dalla farmacia nel caso di sacche preparate nell'ambito della galenica clinica;
 - d. utilizzare tecniche asettiche;
 - e. apporre sul contenitore un'etichetta che, senza coprire gli elementi identificativi del prodotto, riporti le seguenti informazioni:
 - nome e cognome paziente;
 - farmaci aggiunti, loro dosaggio e quantità;
 - data e ora della preparazione.

CLORURO DI POTASSIO

Le soluzioni devono essere preparate direttamente nelle unità operative.

Tutte le fasi di seguito descritte devono essere svolte da due operatori sanitari: uno coinvolto nella esecuzione della diluizione e somministrazione, l'altro assiste e conferma quanto eseguito. Il doppio controllo deve essere documentato nel diario assistenziale riportando la firma dei due operatori.

L'infermiere prepara la soluzione in reparto come di seguito indicato:

- a. preleva le fiale di KCL dalle confezioni solo al momento dell'utilizzo;
- b. legge sempre attentamente l'etichetta della confezione sia nel momento del prelievo, della somministrazione e dello smaltimento;
- c. diluisce secondo quanto prescritto in SUT o analogo strumento informatizzato avendo cura di indicare sulla flebo la quantità di KCL diluito con l'utilizzo delle etichette adesive;
- d. assicura che sul carrello della terapia non permangano fiale di farmaco e/o dispositivi medici utilizzati per la somministrazione dello stesso.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 17 di 26

LASA

Nella preparazione di un farmaco LASA occorre verificare puntualmente la corrispondenza tra quanto prelevato dall'armadio e quanto prescritto (prodotto, dosaggio, via di somministrazione). Particolare attenzione va posta nell'identificazione del prodotto (nome del principio attivo e nome della specialità medicinale) e del dosaggio.

ANTINEOPLASTICI

Nelle more della realizzazione della preparazione centralizzata dei farmaci antineoplastici per via parenterale, le preparazioni avvengono presso il DH Oncologico:

- l'accesso alla zona di manipolazione dei farmaci è consentito solo al personale autorizzato. Nei locali è vietato bere, mangiare e fumare
- indossare sempre mezzi di protezione individuale:
 - ✓ camice monouso in tessuto non tessuto (TNT) per allestimento antiblastici e manicotti
 - ✓ guanti in nitrile senza polvere per allestimento antiblastici, preferibilmente sostituiti ogni 30 minuti o se c'è contaminazione
 - ✓ mascherina FFP3
 - ✓ occhiali a tenuta
 - ✓ cuffia monouso in TNT per capelli
 - ✓ soprascarpe monouso in tessuto non tessuto o calzature da lavoro lavabili
- utilizzare sempre la cappa a flusso laminare attivandola 20 minuti prima di iniziare le operazioni;
- spegnere la lampada UV;
- decontaminare il piano di lavoro con alcol etilico al 70%;
- collocare all'interno della cappa: telino sterile monouso, farmaci, siringhe, fleboclisi, contenitore per rifiuti, vassoio. Avvertenza: ogni qualvolta il telino venga a contatto accidentalmente con il farmaco che si sta diluendo, deve essere immediatamente smaltito e sostituito con uno nuovo.
- utilizzare sempre siringhe con innesto a vite dell'ago;
- utilizzare il dispositivo con filtro ed equalizzatore di pressione;
- pulire tutto il materiale occorrente per l'allestimento, esternamente, con garza sterile imbevuta di alcol etilico al 70% per evitare contaminazioni di tipo microbiologico;
- aprendo le fiale proteggere le mani con garze poste sul collo della fiala con movimento del polso rivolto verso l'esterno;
- applicare etichetta con nome e cognome del paziente e reparto di destinazione, composizione quali-quantitativa del farmaco e foglio con le istruzioni per la somministrazione;
- prima della preparazione verifica della prescrizione medica e, in caso di dubbi, chiedere al medico prescrittore;
- utilizzare sempre il sistema infusoriale a circuito chiuso;
- riporre tutto il materiale utilizzato nell'apposito contenitore dei rifiuti sanitari ospedalieri;
- il trasporto dei farmaci va eseguito in recipienti con bordi rialzati a tenuta, chiuso con coperchio trasparente e indossando guanti protettivi;
- alla fine della sessione di lavoro, dopo aver eliminato nei rifiuti sanitari ospedalieri tutto il

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 18 di 26

materiale, pulire la cappa utilizzando un panno monouso imbevuto con alcol etilico al 70% tenendo sempre in funzione la cappa;

- ogni sei mesi o mille ore di lavoro sarà necessaria la rimozione dei filtri e la verifica della cappa;
- a fine turno ogni operatore deve compilare la scheda dei farmaci aspirati. Le schede saranno conservate dalla coordinatrice;
- compilazione scheda utilizzo/giacenza dei farmaci.

Durante la preparazione della terapia è necessario evitare interruzioni e distrazioni, che costituiscono possibili cause di errore.

Occorre garantire la sterilità del processo e la *verifica incrociata* e che la preparazione sia eseguita da due operatori sanitari, uno con il compito di preparatore e l'altro di supporto.

BIFOSFONATI

Durante la preparazione della terapia è necessario evitare interruzioni e distrazioni, che costituiscono possibili cause di errore.

FASE 5 – DISTRIBUZIONE

La distribuzione rappresenta la fase in cui il farmaco è convalidato per il rilascio e consegnato all'Unità Operativa per la somministrazione. Durante la distribuzione le possibili cause di errore sono:

- consegna a un'Unità Operativa diversa da quella richiedente
- confezionamento non idoneo per il trasferimento
- trasporto non appropriato in relazione ai tempi, contenitori, catena del freddo (laddove necessaria)

Nel caso di erogazione diretta di farmaci si richiede al professionista sanitario, che cura tale adempimento, di fornire al paziente il supporto informativo per la gestione a domicilio (finalità e durata della terapia, modalità di conservazione e di assunzione dei farmaci, eventuali interazioni farmacologiche, ecc...).

CLORURO DI POTASSIO

Il farmacista consegna le fiale su richiesta previa apposizione sulle scatole della etichetta con la dicitura "ATTENZIONE – DILUIRE PRIMA DELL'USO ENDOVENOSO PERCHE' ALTRIMENTI MORTALE".

LASA

Fare particolare attenzione alle confezioni simili con dosaggi differenti.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 19 di 26

ANTINEOPLASTICI

Porre attenzione che le confezioni dei farmaci siano integre e non danneggiate durante il trasporto con conseguente fuoriuscita di sostanza. Il trasporto deve essere effettuato utilizzando contenitori di sicurezza.

BIFOSFONATI

Per l'erogazione del farmaco controllare attentamente la prescrizione medica.

FASE 6 – SOMMINISTRAZIONE E MONITORAGGIO

La somministrazione dei farmaci è quell'atto con il quale si introducono nell'organismo una o più sostanze medicamentose attraverso le varie vie di somministrazione. L'errore può essere considerato come una deviazione tra la terapia farmacologica che il medico ha prescritto in base alle buone norme di pratica clinica e quella ricevuta dal paziente. La somministrazione dei farmaci è in linea generale un atto professionale sanitario che può essere demandato a soggetti diversi (paziente, *caregiver*) qualora venga valutata la fattibilità dell'autogestione.

E' un atto unitario (**chi prepara il farmaco è lo stesso che lo somministra**). Il principio dell'unitarietà dell'azione riconosce alcune eccezioni, come ad esempio: situazioni di emergenza, attività di formazione a studenti, preparazione centralizzata in Farmacia, autogestione del farmaco da parte del paziente/*caregiver*.

Prima della somministrazione deve essere controllata la prescrizione farmacologica. Nel caso in cui questa risulti non chiara, incompleta o di dubbia congruità, non deve essere effettuata la somministrazione e occorre rivolgersi al prescrittore o in sua assenza al medico responsabile del caso.

Prima di ogni somministrazione, è necessario procedere alla identificazione del paziente.

La somministrazione della terapia farmacologica deve rispettare le regole di sicurezza igienica (mani e superfici).

Le unità posologiche del farmaco non devono essere rimosse dalla loro confezione originale fino al momento della loro preparazione, somministrazione o consegna per autogestione da parte del paziente/*caregiver*.

La somministrazione deve avvenire in un orario più vicino possibile a quello indicato dal prescrittore.

L'avvenuta somministrazione del farmaco o l'avvenuta consegna nel caso di auto somministrazione devono essere adeguatamente documentate.

In caso di variazioni rispetto al piano terapeutico, incluso quelle derivanti dal rifiuto della terapia da parte del paziente, occorre registrare l'accaduto sulla documentazione sanitaria, informandone il medico responsabile.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 20 di 26

La corretta somministrazione dei farmaci costituisce requisito indispensabile per l'efficacia e la sicurezza della terapia.

Nell'ambito della terapia farmacologica la via di somministrazione orale risulta quanto mai diffusa. In ogni contesto di cura possono verificarsi situazioni nelle quali non è possibile dar corso ad una ordinaria somministrazione delle forme farmaceutiche integre, a motivo delle condizioni di salute del paziente quali:

- problemi di deglutizione persistente o saltuaria, correlati all'età o a patologie neurologiche, oncologiche, traumatiche...;
- nutrizione enterale;
- difficoltà di adesione alla terapia prescritta;
- indisponibilità di dosaggio rispondente a quello prescritto.

In tali circostanze può rendersi necessario procedere ad una "alterazione" delle forme farmaceutiche orali, ovvero:

- divisione compresse;
- triturazione/frantumazione/polverizzazione di compresse;
- apertura di capsule;
- somministrazione congiunta con cibi o bevande in modalità aperta o nascosta.

La manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide, se non correttamente gestita, può causare instabilità del medicinale, effetti irritanti locali, errori in terapia compromettendo la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari.

Per garantire qualità, efficacia e sicurezza delle cure deve essere somministrato in ordine preferenziale:

1. un farmaco industriale con Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) non *manipolato*;
2. un farmaco la cui *divisibilità* è prevista dal titolare AIC;
3. un preparato magistrale allestito secondo Norme di Buona Preparazione (NBP) in Farmacia.

Se non è possibile alcuna delle opzioni indicate, si può procedere alla *manipolazione* del farmaco, accertandosi, nel contempo, che non ne venga modificata la composizione e che siano garantite efficacia e sicurezza della terapia.

L'alterazione della forma farmaceutica quale la tritatura delle compresse o l'apertura delle capsule risulta essere la pratica clinica più utilizzata dai professionisti sanitari nella somministrazione della terapia orale in pazienti con difficoltà nella deglutizione, anche quando non raccomandabile e/o siano disponibili forme farmaceutiche orali alternative.

Tuttavia, ove non applicabile, l'alterazione farmacologica rappresenta un errore di terapia nonché un atto illecito, spesso non tracciabile, che comporta gravi conseguenze sia all'assistito - a seguito

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 21 di 26

dell'alterazione della bio-disponibilità ed assorbimento, tossicità ed instabilità del farmaco - che al professionista stesso, a seguito della dispersione del farmaco alterato.

La frantumazione del farmaco per uso orale comporta, dunque:

- una potenziale perdita del principio attivo durante la preparazione determinando una riduzione dell'effetto terapeutico;
- la produzione di sostanze pericolose che possono causare effetti nocivi sull'operatore per inalazione (effetto aerosol);
- ostruzione dei presidi, per esempio del sondino naso-gastrico, quando vengono somministrate compresse triturate grossolanamente.

N.B. Non devono essere triturate:

- **compresse a rilascio modificato**: non dovrebbero essere alterate per non danneggiare l'effetto prolungato ed evitare il rilascio dell'intera dose in un breve lasso di tempo
- **compresse gastroresistenti**: il rivestimento serve per prevenire la dissoluzione del farmaco nello stomaco e promuoverne l'assorbimento nell'intestino tenue
- **compresse sublinguali**
- **farmaci citotossici**: il farmaco potrebbe disperdersi nell'aria se frantumato e l'operatore potrebbe essere esposto all'effetto aerosol.

La valutazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide dovrà essere effettuata al fine di garantire che il principio attivo manipolato sia stabile, non vari le sue proprietà farmacocinetiche e non presenti tossicità. Oltre a ciò, il farmaco non dovrà interagire con i mezzi utilizzati per la somministrazione (es. addensanti o acqua gelificate e non dovrà provocare ostruzioni alle sonde gastroenteriche o i sondini naso-gastrici o naso-digionali).

Si evidenzia la necessità di evitare di manipolare: capsule molli, capsule/compresse a rilascio prolungato/modificato e altri farmaci per i quali è espressamente vietata la triturazione. In aggiunta è assolutamente fatto divieto la contemporanea triturazione di più principi attivi.

Si sottolinea inoltre l'importanza di promuovere la segnalazione e l'analisi degli eventi correlati ad errori in terapia relativi alla manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide, rifacendosi alla Raccomandazione Ministeriale n. 7 per la "prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica".

L'esigenza di procedere alla divisione di compresse si correla ad indisponibilità di forme farmaceutiche con dosaggio rispondente a quello prescritto. Chi prescrive e chi allestisce deve tenere conto che la divisione di una compressa è un'operazione che può esporre il paziente ad un rischio di sovra o sottodosaggio.

L'esigenza di procedere a somministrazione congiunta con cibi o bevande riguarda pazienti con problemi di deglutizione o di adesione alla terapia prescritta.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 22 di 26

Il medico deve:

- valutare la compatibilità chimico-fisica del farmaco con alimenti o bevande, eventualmente avvalendosi del supporto del farmacista
- documentare la modalità di somministrazione prescelta.

CLORURO DI POTASSIO

Il medico sottopone i pazienti in terapia e.v. con soluzioni contenenti K a monitoraggio della potassiemia a intervalli opportuni, con contestuale controllo della frequenza e del ritmo cardiaco. L'infermiere somministra la terapia e.v. con soluzioni di KCL mediante pompe di infusione ed in via subordinata con gocciolatore di precisione. Durante la fase di infusione è sempre raccomandata la verifica, da parte di un secondo operatore, dell'identificazione del paziente e del prodotto rispetto alla prescrizione, dose, via di somministrazione, diluizione ed etichettatura del prodotto. Infine, assicurare la tracciabilità della somministrazione nella SUT o analogo strumento informatizzato.

LASA

Durante la fase di somministrazione occorre prestare particolare attenzione nell'identificazione del prodotto (nome del principio attivo e nome della specialità medicinale) e del dosaggio.

ANTINEOPLASTICI

Le modalità di somministrazione seguono prevalentemente la via venosa (periferica e/o centrale) e la via orale, in alcune condizioni particolari, e per un ristretto numero di farmaci, possono essere utilizzate altre modalità (endocavitaria, endovescicale, intratecale, intramuscolare, sottocutanea ed endoarteriosa).

La scelta del *setting assistenziale* per la somministrazione della chemioterapia può influenzare la sicurezza delle cure ed è necessario porre attenzione ai criteri (condizioni generali del paziente, tipo di farmaco e durata della terapia, età pediatrica e condizioni logistiche e sociali) necessari a classificare i pazienti in accesso al trattamento chemioterapico, ai fini di una valutazione accurata in termini di efficacia, efficienza, qualità e sicurezza.

Occorre procedere all'identificazione del paziente con nome, cognome e fornire le informazioni necessarie a promuovere il suo coinvolgimento sul piano di trattamento, invitandolo alla collaborazione nel segnalare ogni problema o sintomo.

Prima della somministrazione verificare:

- corrispondenza tra il farmaco prescritto per lo specifico paziente e quello effettivamente pervenuto per la somministrazione
- verificare nome e dose del farmaco
- volume e tipo di diluizione, via di somministrazione e velocità
- verificare aspetto della preparazione e integrità dei contenitori
- verifica della data e ora di scadenza del farmaco rispetto a data e ora di preparazione
- verificare sempre la premedicazione e qualsiasi altra indicazione terapeutica
- verificare la corretta manipolazione degli accessi venosi, dei CVC e PICC

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 23 di 26

BIFOSFONATI

Nei pazienti asintomatici che assumono bifosfonati, il medico non dovrebbe far sospendere la terapia, ma indirizzare il paziente dall'odontoiatra che effettuerà una attenta valutazione clinica evidenziando e trattando i problemi di salute orale e diagnosticando tempestivamente lo sviluppo di eventuali lesioni ossee o mucose.

Nei pazienti sintomatici in corso di trattamento con bifosfonati il medico deve inviare all'odontoiatra quei soggetti che presentano segni clinici o sintomi riconducibili all'insorgenza di osteonecrosi della mascella/mandibola (ONM), considerato anche il possibile instaurarsi subdolo ed aspecifico della patologia. La sospensione della terapia dovrebbe essere decisa in collaborazione tra il medico specialista e l'odontoiatra, valutando attentamente, per ogni singolo paziente, i rischi e i possibili vantaggi derivanti da una eventuale sospensione della terapia con bifosfonati.

FORMAZIONE

Nell'ambito dei programmi di formazione continua per il personale sanitario coinvolto in attività assistenziali sono previsti specifici richiami sui rischi connessi con la conservazione, la prescrizione, la preparazione e la somministrazione dei farmaci e sulle procedure atte a minimizzare i rischi.

Il percorso di formazione deve essere specifico, continuo e sistematico affinché tutti gli operatori sanitari mantengano le appropriate conoscenze e abilità definite secondo i diversi profili professionali.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 24 di 26

MATRICE DI RESPONSABILITA'

MATRICE DI RESPONSABILITA'				
	DIRIGENTE MEDICO	FARMACISTA	COORDINATORE	INFERMIERE
APPROVVIGIONAMENTO		R (scorte farmacia)	R (scorte reparto)	C
IMMAGAZZINAMENTO CONSERVAZIONE GESTIONE DELLE SCORTE		R (inerente il servizio farmaceutico)	R (inerente il reparto)	C
PRESCRIZIONE	R	C	C	C
PREPARAZIONE		C		R
DISTRIBUZIONE		R	C	C
SOMMINISTRAZIONE E MONITORAGGIO	C			R

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 25 di 26

INDICATORI

INDICATORI			
	STRUTTURA	PROCESSO	ESITO
APPROVVIGIONAMENTO	PRESENZA SOFTWARE APPROVVIGINAMENTO FARMACI	CORRETTA PROCEDURA PER APPROVVIGIONAMENTO FARMACI	N. ORDINI TRAMITE PROGRAMMA TERAPIA
IMMAGAZZINAMENTO CONSERVAZIONE E GESTIONE DELLE SCORTE	PRESENZA LOCALI IDONEI PER STOCCAGGIO FARMACI	CORRETTO STOCCAGGIO FARMACI	
	PRESENZA PROTOCOLLO PER MONITORAGGIO SCADENZE FARMACI	EVIDENZA MONITORAGGIO SCADENZE FARMACI	
PRESCRIZIONE	PRESENZA DI STRUMENTO INFORMATIZZATO O SUT PER PRESCRIZIONE TERAPIA	CORRETTO UTILIZZO SUT O STRUMENTO INFORMATIZZATO	
PREPARAZIONE	DISPONIBILITA' PROCEDURA LAVAGGIO MANI	CORRETTA APPLICAZIONE PROCEDURA LAVAGGIO MANI	N. FLACONI DETERGENTI UTILIZZATI / MESE
	DISPONIBILITA' ETICHETTE IDENTIFICATIVE DEL FARMACO	CORRETTO UTILIZZO ETICHETTA IDENTIFICATIVA	N. ETICHETTE UTILIZZATE / MESE
DISTRIBUZIONE	PRESENZA CARRELLI APPROPRIATI PER IL TRASPORTO DEI FARMACI	CORRETTA PROCEDURA PER IL TRASPORTO DEI FARMACI	
SOMMINISTRAZIONE E MONITORAGGIO	PRESENZA DISPOSITIVI IDONEI PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	CORRETTO UTILIZZO DEI DISPOSITIVI PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	N. DISPOSITIVI UTILIZZATI / MESE
RICONCILIAZIONE	PRESENZA MODULO LETTERA DI DIMISSIONE	CORRETTA RICONCILIAZIONE FARMACI SULLA DIMISSIONE	N. LETTERE DIMISSIONE RIPORTANTI FARMACI "NON RICONCILIATI" / N. TOTALE DELLE DIMISSIONI
		SEGNALAZIONI ERRORI DI RICONCILIAZIONE	N. DI SEGNALAZIONI CHE RIGUARDANO ERRORI DI PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA / N. TOT. DI SEGNALAZIONI DELL'U.O.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA QUADRO SULLA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N. 1, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19.	Cod. P/110/2/2020 Rev. 0 Del 21/12/2020 Pag. 26 di 26

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 1 - Ministero della Salute - raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCl ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio <http://www.salute.gov.it/>
- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 12 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci “Look Alike e Sound Alike”
- Ministero della Salute. “Sicurezza dei pazienti e gestione del Rischio Clinico”.
- Raccomandazione n° 7 “Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica”, Ministero della Salute e successive implementazioni -
- Raccomandazioni, Integrazioni e Formazione “Qualità e sicurezza delle cure nell’uso dei farmaci” Ministero della Salute.
- Ministero della Salute, Dipartimento della qualità, Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema Ufficio III, Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci “look-alike/ sound-alike”, Raccomandazione n. 12.
- Ministero della Salute, Dipartimento della qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III. La Sicurezza dei Pazienti e la Gestione del Rischio Clinico.
- Ministero della Salute. Risk Management in sanità. Il problema degli errori.
- Ministero della Salute. Governo Clinico, qualità e sicurezza nelle cure. Raccomandazioni agli operatori
- Regione Emilia Romagna. Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci rivolte alle Strutture del Servizio Sanitario Regionale.
- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 18 “Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all’uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli”. Settembre 2018
- Raccomandazione Ministeriale n. 19 per la ‘La manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide’, qualora si renda necessaria, causa errori in terapia se non correttamente gestita’ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2892_allegato.pdf (ultimo accesso 02/12/2019).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MODULO CONTROLLO SCADENZE FARMACI	Allegato 1 Cod. P/110/2/2020

UO _____

CONTROLLO SCADENZE MESE _____ ANNO _____

Il sottoscritto _____ Coordinatore Infermieristico
 ho effettuato il controllo delle scadenze e della corretta conservazione di farmaci, dispositivi
 medici, diagnostici in vitro ed altro materiale sanitario in dotazione al reparto/servizio.

Dichiaro che:

- ☐ NON SONO STATI RILEVATI PRODOTTI SCADUTI
☐ NON SONO STATI RILEVATI PRODOTTI IN SCADENZA
☐ SONO STATI TROVATI I SEGUENTI PRODOTTI IN SCADENZA

CODICE	DESCRIZIONE	LOTTO	SCADENZA	QUANTITA'

- ☐ SONO STATI TROVATI I SEGUENTI PRODOTTI SCADUTI

CODICE	DESCRIZIONE	LOTTO	SCADENZA	QUANTITA'

I farmaci in prossimità di scadenza, massimo entro tre mesi dalla scadenza, devono essere riconsegnati alla Farmacia per eventuale redistribuzione delle scorte e/o per tentare di rendere i prodotti alle ditte farmaceutiche.

I farmaci/dispositivi medici scaduti devono essere consegnati alla Farmacia in contenitori chiusi con la dicitura SCADUTI.

Per le bombole di gas medicinale scadute contattare la Farmacia per accordi sulle modalità di restituzione.

Data _____

IL COORDINATORE INFERMIERISTICO

In caso di consegna in Farmacia

- ☐ PRODOTTI SCADUTI
☐ PRODOTTI IN SCADENZA

IL FARMACISTA