




PROCEDURA AZIENDALE
PER LA CORRETTA GESTIONE E
SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10
--	--------------------	--------------

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttori di UU.OO. e Servizi
Coordinatori Tecnici e Infermieristici
Servizio Infermieristico
Direzioni Mediche di Presidio

Rev.	Data	Causale	Redazione	Verifica	Approvazione DG
00	08.10.2012	Prima stesura	L. Alabrese D. Viglia G. Cipolla G. Di Fresco I. Lo Burgio C. Guarino T. Mannone A. Puleo	-Rischio Clinico -U.O. Qualità - Referenti JC	
01	15.01.2013	Integrazioni	L. Alabrese I. Dilena C. Guarino T. Mannone	Rischio Clinico - Qualità - Referenti JC	

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	
Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10

PREMESSA

Gli eventi avversi prodotti da errori in corso di terapia farmacologica sono la causa di danno più frequente dei pazienti ospedalizzati; normalmente si verificano durante l'intero processo di gestione del farmaco. Tali errori sono multifattoriali e possono coinvolgere tutti gli operatori sanitari che, a vario livello, interagiscono nel processo di gestione del farmaco.

La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresentano una priorità dell'assistenza sanitaria [Ministero della Salute, 2007]. In adeguamento agli *Standard* definiti nell'ambito del Progetto Joint Commission International, la definizione di una procedura per la corretta gestione dei farmaci all'interno delle Unità operative aziendali si rivela strategica per la prevenzione dei relativi rischi ed errori.

1. SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di uniformare le modalità attraverso le quali tutto il personale sanitario delle UU.OO. aziendali, nell'ambito delle attività di competenza, gestisce i farmaci e le soluzioni in dotazione, per quanto riguarda tutti gli aspetti inerenti a:

- approvvigionamento;
- controllo scadenze;
- controllo quantitativo/qualitativo;
- pulizia degli armadi;
- sicurezza.

Quindi, l'obiettivo generale di una corretta gestione di farmaci e di soluzioni è quello di avere sempre a disposizione tutte le risorse necessarie per assicurare un'adeguata assistenza, evitare giacenze eccessive e/o presenza di prodotti scaduti in reparto e prevenire gli eventi avversi, in particolare nell'uso di farmaci definiti ad alto rischio. Il riferimento prioritario della presente procedura è il gruppo di *Standard* "Gestione e utilizzo dei farmaci (MMU)".

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica alle attività relative alla gestione dei farmaci, comprendendo particolari prescrizioni, somministrazione, ed interessa il personale medico, infermieristico e ausiliario delle UU.OO. aziendali.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

First in-first out (FIFO): Criterio di rotazione delle scorte in base al quale il magazzino spedisce sempre per prima la partita di merce più vicina alla scadenza e, alla stessa maniera, criterio secondo cui negli armadi di reparto, sia i farmaci che le soluzioni, vengono conservati in maniera tale da favorire l'utilizzo di quelli più vicini alla data scadenza.

s.m.i: successive modifiche e integrazioni

Farmaci LASA: farmaci look-alike, sound alike.

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità per la gestione dei farmaci sono distribuite secondo la seguente matrice:



PROCEDURA AZIENDALE
PER LA CORRETTA GESTIONE E
SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10
--	--------------------	--------------


Matrice delle Responsabilità

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ
Direttore di U.O.	È responsabile della diffusione presso tutto il personale operante all'interno dell'U.O. della presente procedura e della relativa applicazione alla pratica assistenziale. Secondo il D.P.R. 309/90 è responsabile dell'approvvigionamento dei farmaci stupefacenti. Secondo il D.lgs 219/2006, è responsabile della conservazione ed eventuale smaltimento dei campioni gratuiti di farmaco.
Dirigenti medici	Sono responsabili della corretta prescrizione di farmaci sulla Scheda unica di terapia come previsto dalla relativa procedura aziendale. Secondo lo standard MMU.4, sono responsabili della prescrizione della terapia farmacologica. Secondo il D.P.R. 309/90 sono responsabile dell'approvvigionamento dei farmaci stupefacenti (soprattutto nei casi di assenza del Direttore dell'U.O.). Secondo il D.lgs. 219/2006, sono responsabili della conservazione ed eventuale smaltimento dei campioni gratuiti di farmaco.
Coordinatore Infermieristico	Attraverso la gestione delle risorse umane e materiali, coordina le attività relative agli approvvigionamenti, alle informazioni e alle comunicazioni. Effettua il controllo e la verifica dei processi. Delega le attività in caso di sua assenza (ferie, malattia, permessi ...) ai colleghi infermieri individuati.
Infermieri	Sono responsabili dei processi di gestione e somministrazione dei farmaci, dalla corretta tenuta dell'armadio e dei carrelli fino alla somministrazione della terapia e allo smaltimento dei presidi utilizzati.
Infermieri e, ove espressamente previsto, Operatori socio-sanitari	Responsabili delle attività concernenti l'assistenza diretta al paziente, verificano l'effettiva assunzione della terapia orale, il corretto funzionamento e posizionamento dei dispositivi per le terapie infusionali/enterali, l'eventuale insorgenza di sospette reazioni cutanee, informandone tempestivamente il personale infermieristico.
Personale ausiliario (Ausiliario Sanitario, Ausiliario Socio-sanitario ...)	Su indicazioni del coordinatore infermieristico e degli infermieri, svolge attività di sanificazione degli armadi dei farmaci, dei carrelli di terapia e di emergenza. Può collaborare con il coordinatore infermieristico e con gli infermieri allo stoccaggio e alla conservazione dei farmaci e dei presidi e dispositivi medici.

5. MODALITÀ DI GESTIONE DI FARMACI

I farmaci e le soluzioni possono essere stoccati in magazzino, in Farmacia, negli armadi e nei magazzini di reparto. In tutti i luoghi dove sono conservati i farmaci, valgono le seguenti condizioni:

- i farmaci e le soluzioni sono conservati in condizioni fisico-ambientali idonee a garantire la stabilità dei prodotti in locali non accessibili a degenti o altri visitatori;
- i farmaci stupefacenti vanno conservati in cassaforte, chiusa, o presso altro locale o armadio chiuso a chiave;
- tutti i farmaci e le soluzioni devono essere accuratamente etichettati con l'indicazione del contenuto, della data di scadenza e delle eventuali avvertenze per l'uso;
- gli elettroliti concentrati non sono conservati nelle UU.OO. se non laddove clinicamente necessari e, in tal caso, sono in atto dei meccanismi di sicurezza per prevenirne la

	PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	
Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10

somministrazione accidentale, così come previsto dallo *standard* IP SG 3 (vedi, inoltre, Procedura aziendale “Gestione soluzioni ad alta concentrazione di elettroliti”);

- tutte le aree di deposito di farmaci e di soluzioni sono ispezionate periodicamente dai farmacisti aziendali che verificano lo stato di conservazione dei farmaci e delle soluzioni (scadenze, quantità, giacenze); la politica aziendale prevede che le ispezioni vengano effettuate in tutte le UU.OO. e Servizi con cadenza disposta dal Responsabile dell’U.O.C. di Farmacia.

I farmaci vanno sempre custoditi nella confezione originale. Nel caso in cui i *blister* delle compresse dovessero essere tagliati, debbono essere sempre leggibili nome commerciale, principio attivo e data di scadenza. Inoltre, i flaconi non devono mai essere privi di tappo e, in presenza di farmaci in confezione multi dose, deve essere sempre presente il foglietto illustrativo.

Infine, i farmaci fotosensibili e i dispositivi medici devono essere conservati nelle confezioni originali che prevengono alterazioni e indicano:

- numero di lotto, data di preparazione e di scadenza;
- dosaggi, modi e tempi di somministrazione;
- le modalità di conservazione e d’uso.

5.1 GESTIONE DI FARMACI A SCOPO DI AUTOSOMMINISTRAZIONE E CAMPIONI DI SPECIALITÀ MEDICINALI


Con riferimento allo *standard* MMU.6.2, relativamente alle modalità di identificazione e conservazione dei farmaci di proprietà del paziente, cosiddetti di “autosomministrazione”, e quindi relativamente a quelle terapie che i pazienti assumono abitualmente o che non rientrano nel Prontuario terapeutico ospedaliero e, dunque, indisponibili in ospedale, si procederà come segue:

- la terapia in questione va sempre comunicata dal paziente al medico, registrata nella cartella clinica e nella Scheda unica di terapia;
- la terapia viene presa in carico dal personale infermieristico che conserverà il farmaco, trascrivendo sulla confezione nome, cognome e data di nascita del paziente e somministrandola secondo prescrizione medica. Tali farmaci saranno restituiti al paziente al momento della dimissione.

Va sempre controllata la disponibilità e l’utilizzo dei campioni gratuiti di medicinali, nonché la loro conservazione e il loro smaltimento. I campioni gratuiti di medicinali come previsto dall’art. 125 del D.lgs n. 219 del 24 aprile 2006, non devono essere presenti negli armadi di reparto, né sui carrelli di terapia, ma conservati negli armadi personali dei medici che si renderanno direttamente responsabili della loro gestione. I collaboratori scientifici possono fornire ai medici, ad ogni visita, n. 2 confezioni di farmaco campione fino ad un massimo di 8 confezioni campione annui.

5.2 RICHIESTE E CONTROLLI

Facendo riferimento allo *standard* MMU.4.2, le richieste dei farmaci e/o di soluzioni sono effettuate dal coordinatore infermieristico e dal personale infermieristico su apposita modulistica di tipo copiativo (a ricalco) o *on line*, per le UU.OO. già abilitate. Le quantità richieste devono essere adeguate ai bisogni effettivi (vedi terapia in atto) e alla disponibilità degli spazi. La scrittura per le richieste deve essere leggibile, a stampatello. Le richieste telefoniche o verbali, da riservarsi solo in caso di emergenza, devono essere comunque formalizzate per iscritto per la tracciabilità degli atti. Secondo il punto 4.2 della Raccomandazione n. 7 del Ministero della Salute [2008], un corretto immagazzinamento dei farmaci ed una corretta gestione delle scorte assicurano l’integrità del

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	
Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10

prodotto farmaceutico (ad esempio, per quei farmaci che necessitano di conservazione in frigoriferi o a temperature ambientali controllate) e la prevenzione dei rischi legati alla conservazione stessa (possibile confusione tra farmaci con confezioni e nomi simili).

In merito all'immagazzinamento, conservazione e gestione delle scorte dei farmaci le principali azioni da intraprendere sono:

- a. in Farmacia e nelle UU.OO. evidenziare e/o separare i farmaci che hanno una confezione o un nome simile, farmaci LASA, la cui lista è disponibile sul sito del Ministero della Salute già dal 2010 [Raccomandazione n. 12, 2010; Progetto farmaci LASA e sicurezza dei pazienti, 2010];
- b. nei reparti limitare la disponibilità di soluzioni concentrate di elettroliti e favorire la presenza di soluzioni di elettroliti diluite pronto-uso o preparate in Farmacia; se ciò non fosse possibile è necessario che, in reparto, le soluzioni concentrate siano conservate in luogo ad accesso controllato ed in ogni caso sempre in accordo con la relativa Procedura aziendale;
- c. in Farmacia prevedere aree specifiche di conservazione dei farmaci antiblastici (vedi Procedura aziendale);
- d. in Farmacia e nei reparti prestare particolare attenzione alla corretta conservazione dei farmaci (temperatura, umidità, caratteristiche strutturali degli spazi, armadi, carrelli e contenitori da trasporto idonei), specialmente per quelle confezioni (ad esempio, i colliri) che possono essere aperte e utilizzate per somministrazioni ripetute;

In relazione alla tipologia e alla disponibilità di arredi idonei nelle UU.OO., ogni coordinatore infermieristico individuerà locali, contenitori, armadi, frigoriferi a temperatura controllata per la corretta conservazione e stoccaggio di farmaci e soluzioni.


5.2.1 Gestione di farmaci e/o soluzioni e scorte

In assenza del coordinatore infermieristico, tali attività sono svolte dagli infermieri, di volta in volta identificati sulla base della turnazione, di eventuali piani di lavoro o di situazioni di emergenza. La tenuta del registro per le richieste è responsabilità sia del coordinatore infermieristico che degli infermieri. Eventuali carenze e/o inosservanze relative alle attività di gestione delle scorte di reparto devono essere segnalate dal personale infermieristico al coordinatore infermieristico tramite formali consegne. La richiesta dei farmaci va compilata e inviata dal Coordinatore infermieristico (o o persona da lui delegata), secondo un calendario settimanale definito dalla Farmacia a cui devono pervenire almeno 24 ore prima. La richiesta deve essere corredata da firma dell'ordinante e timbro della U.O.

La consegna di farmaci, di soluzioni, di dispositivi e di materiale sanitario vario, secondo calendario settimanale di Farmacia, viene effettuata dal personale addetto della Farmacia stessa. La consegna relativa ad eventuali altre richieste infrasettimanali è a carico del personale dell'U.O. richiedente. Lo stoccaggio di farmaci, di soluzioni, ecc. deve seguire la regola del *first in-first out*. La dispensazione dei farmaci nella giusta dose, per il paziente giusto al momento giusto viene effettuata dal personale infermieristico su prescrizione medica secondo le indicazioni contenute nella Scheda unica di terapia. Per le preparazioni centralizzate individualizzate (nutrizioni parenterali totali e chemioterapie) si rinvia alle relative procedure.

5.2.2 Controllo scadenze

Il controllo delle scadenze dei farmaci e delle soluzioni deve essere effettuato con cadenza almeno settimanale per ogni sito in cui sono tenuti, secondo un apposito calendario e la compilazione di una *check list*. Un farmaco e/o una soluzione e/o un dispositivo che non si presentino in perfette condizioni di conservazione o siano scaduti devono essere restituiti immediatamente alla Farmacia mediante modalità formali con lettera con protocollo dell'U.O. firmata per ricevuta dalla Farmacia. Eventuali medicinali con scadenza imminente devono essere adeguatamente evidenziati e segnalati

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	
Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10

(ad esempio tramite eventuale affissione di bollini di colore diverso) per il loro rapido utilizzo o l'eventuale restituzione alla Farmacia.

6. MODALITÀ DI GESTIONE DI FARMACI STUPEFACENTI

Fermo restando che anche in questo caso vanno rispettate le raccomandazioni del Par. 4 “Modalità di gestione di farmaci e soluzioni”, l'obiettivo generale della corretta tenuta dei farmaci stupefacenti è quello di avere a disposizione, in caso di necessità, tutti i farmaci stupefacenti necessari, nonché quello di evitare giacenze eccessive e/o la presenza di prodotti scaduti.

6.1 RICHIESTE E CONTROLLI

Le attività che caratterizzano la corretta gestione dei farmaci stupefacenti possono essere sintetizzate nella maniera che segue:

- modalità di approvvigionamento;
- modalità di conservazione di farmaci e relativa documentazione;
- modalità di somministrazione;
- controllo delle scadenze.

6.1.1 Modalità di approvvigionamento

Secondo l'art. 60 del D.P.R. 309/90, le UU.OO. debbono essere dotate di registro di carico e scarico dei medicinali stupefacenti (tabella II, sezioni A, B e C, prevista dallo stesso D.P.R. e s.m.i.).

Le richieste di farmaci stupefacenti sono effettuate dal coordinatore infermieristico, su un richiestario, con pagine in triplice copia, conforme al modello stabilito dal Ministero della Salute.

La richiesta va compilata in tutte le sue parti dal coordinatore infermieristico, vidimata dal direttore dell'U.O. e dal direttore sanitario, o loro delegati. Le quantità di farmaco stupefacente richiesto devono essere scritte in lettera e mai in cifra. La richiesta così compilata viene portata in Farmacia. Il farmacista verifica la disponibilità del farmaco, appone la data di consegna, firma il registro in tutte le sue parti e consegna il farmaco facendone verificare l'integrità del contenuto. Il farmaco va consegnato solo al coordinatore infermieristico o all'infermiere, il quale apporrà la firma per ricevuta su tutte e tre le parti del registro.


6.1.2 Modalità di conservazione

La responsabilità della tenuta e delle scorte dei farmaci stupefacenti compete al coordinatore infermieristico del reparto richiedente. In particolare, i farmaci stupefacenti, il registro di carico/scarico, il registro per l'approvvigionamento, vengono conservati in una cassaforte nei locali della U.O. La conservazione della chiave della cassaforte è sotto la responsabilità del coordinatore infermieristico e del medico di guardia.

Il registro di carico/scarico “consumato” è conservato in ciascuna U.O. dal coordinatore infermieristico per due anni dalla data dell'ultima registrazione.

Il direttore dell'U.O., o suo delegato, è responsabile dell'effettiva corrispondenza tra la giacenza contabile e quella reale dei medicinali stupefacenti e delle sostanze psicotrope.

Il direttore responsabile dell'U.O. di Farmacia, o suo delegato, compie periodiche ispezioni per accertare la corretta tenuta dei registri di carico/scarico di reparto e redige apposito verbale da trasmettere alla direzione sanitaria [D.P.R. 309/90]. Ogni pagina del registro deve essere intestata ad una sola preparazione medicinale, indicando la forma farmaceutica, il dosaggio e l'unità di misura adottata. Le registrazioni, sia in entrata che in uscita, devono essere effettuate senza lacune di trascrizione, abrasione o altro. Per la registrazione deve essere impiegato un mezzo indelebile. Le eventuali correzioni effettuate devono essere controfirmate dal coordinatore infermieristico o dal direttore dell'U.O.. Non si devono mai utilizzare sostanze coprenti per le eventuali correzioni. Nel

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	
Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10

caso di somministrazioni parziali di una forma farmaceutica il cui farmaco residuo non può essere successivamente utilizzato (come ad esempio fiale iniettabili) si procederà allo scarico dell'intera unità, specificando nelle note l'esatta quantità somministrata che sarà corrispondente a quella riportata sulla cartella clinica del paziente. La quantità residua del farmaco sarà posta tra i rifiuti speciali da inviare per la termodistruzione.

6.1.3 Modalità di somministrazione

La somministrazione del farmaco stupefacente va fatta sempre previa prescrizione medica, così come previsto dallo *standard* MMU.4.1. L'infermiere, che somministra il farmaco, ed il medico responsabile compilano il registro carico/scarico, avendo cura di annotare la data, il nome del paziente, il numero di fiale somministrato e la giacenza, apponendo successivamente le proprie firme. Nell'ipotesi in cui l'integrità dei farmaci sia compromessa (rottura accidentale delle fiale, frantumazione delle compresse, rottura dei flaconi gocce ...), deve essere tutto verbalizzato sul registro di carico/scarico riportando ad esempio, "fiala rotta", "compressa frantumata", ecc.. Il verbale va conservato all'interno del registro di cui costituisce parte integrante.

6.1.4 Controllo scadenze

Il controllo delle scadenze dei farmaci stupefacenti deve essere effettuato dal coordinatore infermieristico, con cadenza mensile, secondo un apposito calendario e la compilazione di una *check list*.

6.2 RESTITUZIONE DI FARMACI STUPEFACENTI SCADUTI

I farmaci stupefacenti scaduti vanno registrati su un registro di "reso stupefacenti", anch'esso in triplice copia, come previsto dal Ministero della Salute, firmato dal direttore dell'U.O. e dal direttore sanitario, o loro sostituti, consegnati in Farmacia dove il farmacista ne attesta la consegna firmando per ricevuta sullo stesso registro [D.P.R. 309/90].


7. MODALITÀ DI GESTIONE DEL CARRELLO DELLA TERAPIA

Premesso che anche in questo caso va applicato quanto previsto dal Par. 4 "Modalità di gestione di farmaci" della presente Procedura, la corretta tenuta del carrello di terapia prevede il rispetto di alcune norme di buona pratica. Nel carrello:

- devono essere presenti esclusivamente i farmaci e le soluzioni necessari alla somministrazione della terapia prescritta;
- il flacone del disinfettante cutaneo deve essere sempre coperto col tappo, dopo ogni uso;
- il cotone idrofilo, contenuto in apposito contenitore fornito di coperchio, deve essere imbevuto di disinfettante solo al momento dell'uso;
- i flaconi di gocce e/o sciroppi e le fiale/flaconi multi dose devono riportare sempre la data di apertura ed essere utilizzati per il periodo massimo di conservazione consigliato sulla confezione dall'apertura (in genere 15 giorni);
- i diversi farmaci devono essere conservati e ordinati per tipo, forma, dosaggio e confezionamento, al fine di evitare errori di somministrazione.

Per quanto riguarda le modalità di gestione del carrello di emergenza si rimanda alla "procedura aziendale carrello di emergenza".

8. RACCOMANDAZIONI: i flaconi/fiale multi dose (anche con riferimento a quelli conservati in frigorifero) devono sempre riportare la data di apertura ed essere utilizzati per il periodo massimo di conservazione consigliato sulla confezione dalla data di apertura (in genere 15 giorni).

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	
Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10

9. RIFERIMENTI E ALLEGATI:

Ministero della Salute (2010), *Raccomandazione n. 12 raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "lookalike/soundalike"*

Ministero della Salute (2010), *Progetto farmaci LASA e sicurezza dei pazienti*

Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, recante *Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*

Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 *Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE*

Allegato 1: **CHECK LIST**

10. ARCHIVIAZIONE

La procedura va tenuta e resa fruibile da tutti gli operatori, presso tutte le UU.OO., oltre alla sua archiviazione nella banca-dati delle procedure presso l'Ufficio Qualità.

11. INDICATORI DI MONITORAGGIO

Applicazione della procedura nel 100% dei casi.



PROCEDURA AZIENDALE
PER LA CORRETTA GESTIONE E
SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

Direttori di UU.OO. e Servizi, Coordinatori tecnici e infermieristici, Servizio infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio	Data 15.01.2013	Pagine 10
--	--------------------	--------------

INDICE

PREMESSA

1. SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

4. RESPONSABILITÀ

5. MODALITÀ DI GESTIONE DI FARMACI

5.1 GESTIONE DI FARMACI A SCOPO DI AUTOSOMMINISTRAZIONE E CAMPIONI DI SPECIALITÀ MEDICINALI

5.2 RICHIESTE E CONTROLLI

5.2.1 Gestione di farmaci e/o soluzioni e scorte

5.2.2 Controllo scadenze

6. MODALITÀ DI GESTIONE DI FARMACI STUPEFACENTI

6.1 RICHIESTE E CONTROLLI

6.1.1 Modalità di approvvigionamento

6.1.2 Modalità di conservazione

6.1.3 Modalità di somministrazione

6.1.4 Controllo scadenze

6.2 RESTITUZIONE DI FARMACI STUPEFACENTI SCADUTI

7. MODALITÀ DI GESTIONE DEL CARRELLO DELLA TERAPIA

8. RACCOMANDAZIONI

9. RIFERIMENTI E ALLEGATI

10. ARCHIVIAZIONE

11. INDICATORI DI MONITORAGGIO