

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
<p>Dott. Angelo De Giorgi, Direttore U.O.C. SPDC P.O. San Severo</p> <p>Dott.ssa Carmela Caposiena, Caposala U.O.C. SPDC P.O. San Severo</p> <p>Dott.ssa Maria Rosaria Giornetti, Responsabile UOSD Farmacia P.O. di Manfredonia e Cerignola</p> <p>Dott.ssa Maria Assunta Palladino, Dirigente Farmacista P.O. di San Severo</p> <p>Dott.ssa Maria Felicia Cinzia Piccaluga, Direttore Distretto di Vico del Gargano</p> <p>Dott.ssa Anna Michaela Pinto, Dirigente Farmacista Territoriale ed Assistenza Integrativa – Sede di San Marco in Lamis e Manfredonia</p> <p>Dott.ssa Antonia Manti, Dirigente Farmacista c/o Farmacia Territoriale ed Assistenza Integrativa – Sede di Vico del Gargano</p> <p>Dott.ssa Annarita Russo, Dirigente Farmacista c/o Farmacia Territoriale ed Assistenza Integrativa – Sede di San Severo</p> <p>Dott.ssa Maria Silvestre, Dirigente Medico S.S. Gestione Rischio Clinico Asl Fg</p> <p>Dott.ssa Teresa Ortuso Specialista in Formazione in Igiene e Medicina Preventiva</p>	<p>Dott.ssa Camela Fiore Responsabile ad interim S.S. Gestione Rischio Clinico</p> <p>Dott. Renato Lombardi, Direttore SC Farmacia Territoriale Asl Fg.</p>	<p>Dott.ssa Mara Masullo Direttore Sanitario</p>

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

1. INDICE

Sommario

1. INDICE	2
2. PREMESSA.....	4
3. OBIETTIVO	4
4. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	4
5. DESTINATARI.....	4
6. GLOSSARIO	5
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	6
8. FASI	7
8.1 RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE.....	7
8.2 PRESCRIZIONE.....	7
8.3 TRASCRIZIONE ED INTERPRETAZIONE	9
8.4 APPROVVIGIONAMENTO.....	9
8.5 IMMAGAZZINAMENTO, CONSERVAZIONE, GESTIONE DELLE SCORTE.....	10
8.5.1 IMMAGAZZINAMENTO	10
8.5.2 CONSERVAZIONE	11
8.5.3 GESTIONE DELLE SCORTE	14
8.5.3.1 GESTIONE FARMACI SCADUTI	14
8.6 PREPARAZIONE	15
8.7 DISTRIBUZIONE.....	16
8.8 SOMMINISTRAZIONE.....	17
8.8.1 GESTIONE DELLA TERAPIA "AL BISOGNO"	18
8.8.2 GESTIONE E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI GRATUITI DI MEDICINALI.....	18
8.9 SMALTIMENTO	19
8.10 GESTIONE E CONSERVAZIONE DEI FARMACI PERSONALI DEL PAZIENTE RICOVERATO	19
8.11 ADERENZA ALLA TERAPIA	20
9. SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI, NEAR MISS E REAZIONI AVVERSE.....	21
9.1 SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI E DEI NEAR MISS	21
9.2 SEGNALAZIONE DELLE REAZIONI AVVERSE A FARMACO	22

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

10. MONITORAGGIO.....	22
11. REVISIONE.....	22
12. DIFFUSIONE	23
13. BIBLIOGRAFIA	23
14. ALLEGATI.....	25
Allegato n. 1 – Elenco farmaci LASA – aggiornato al 31 dicembre 2015.....	25
Allegato n. 2 - Lista farmaci ad alto rischio o ad alto livello di attenzione	33
Allegato n. 3 - Indicazione per l’uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli.e delle vie di somministrazione	36
Allegato 4 - Scheda di controllo temperature di conservazione (compilare una volta al giorno).....	40
Allegato 5- Verbale di autoispezione.....	41
Allegato n . 6 - Modulo di verifica della scadenza dei farmaci e del materiale sanitario.....	44

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

2. PREMESSA

Gli eventi avversi dovuti ad errori in corso di “terapia farmacologia” (di seguito riportata come “terapia”) sono la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati; possono verificarsi durante tutto il processo di gestione del farmaco e pertanto ai fini della prevenzione si deve prendere in considerazione l’intero sistema di gestione delle terapie. Questi eventi, prevenibili ed evitabili, vanno differenziati dalle reazioni avverse ai farmaci (Adverse Drug Reaction - ADR), legate al farmaco stesso e che vengono rilevate e valutate mediante le attività di farmacovigilanza nazionali, regionali ed aziendali. Studi condotti a livello internazionale riportano che le cause degli errori in terapia sono multifattoriali e coinvolgono differenti operatori sanitari, ciascuno dei quali interagisce a vari livelli nel processo di gestione del farmaco. In considerazione di ciò, tutti gli operatori coinvolti sono chiamati a prestare attenzione ai possibili errori derivanti da un uso non corretto dei farmaci, poiché questi errori, se opportunamente monitorati e valutati, possono essere evitati.

3. OBIETTIVO

Prevenire nell’ambito dell’assistenza ospedaliera e territoriale eventi avversi dovuti ad un uso non corretto dei farmaci, in particolare:

- di quelli definiti ad “alto rischio” ovvero quei farmaci che, se usati in modo inappropriato, hanno un rischio elevatissimo di provocare danni significativi ai pazienti per la potenziale tossicità, basso indice terapeutico e alta possibilità di interazione;
- di quelli cosiddetti “Look-Alike-Sound Alike” (LASA), di cui all’allegato n. 1, ovvero quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l’aspetto simile delle confezioni.

Tanto in ottemperanza alla Raccomandazione Ministeriale n. 7, n. 12 e n. 18.

4. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i farmaci usati nelle strutture sanitarie dell’ASL FG.

Sono esclusi dal campo di applicazione i farmaci stupefacenti, le soluzioni concentrate contenenti Cloruro di Potassio, gli antineoplastici, la gestione di terapie con i medicinali di proprietà dei pazienti ricoverati, gli antiblastici, i farmaci sperimentali, per i quali è necessario fare riferimento alle procedure specifiche.

5. DESTINATARI

La raccomandazione è rivolta a tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di gestione del farmaco in quanto tutti sono chiamati a prestare attenzione ai possibili errori derivanti da un uso non corretto dei farmaci.

Questi errori, se opportunamente monitorati e valutati, possono essere evitati.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

6. GLOSSARIO

- **Farmaco:** qualsiasi sostanza inorganica o organica naturale o sintetica, capace di produrre in un organismo vivente modificazioni funzionali, utili o dannose, mediante un'azione chimica, fisica o chimico-fisica.
- **Principio attivo:** componente essenziale di un farmaco dotata di attività farmacologica
- **Specialità medicinale:** prodotto medicinale preparato da officine autorizzate con una denominazione speciale, approvato dal Ministero della Salute sulla base di un dossier contenente risultati sperimentali
- **Farmaci ad alto rischio o ad alto livello di attenzione:** sono quei farmaci che richiedono particolare attenzione nella gestione e uso, a causa della loro potenziale tossicità, del basso indice terapeutico e dell'alta possibilità di interazioni. Sebbene in letteratura sia riportata una bassa incidenza di errori di terapia dovuti ai FAR, quando questi si verificano hanno un impatto significativo a causa del loro margine di sicurezza decisamente ristretto rispetto agli altri farmaci. Per questo motivo la gestione dei FAR richiede la massima attenzione ed è fondamentale pianificare misure di prevenzione del rischio. L'Institute for Safe Medication Practices (ISMP), sulla base di una revisione delle segnalazioni di un campione di ospedali americani, ha elaborato una lista dei FAR, nella quale sono presenti ben 22 classi terapeutiche e diversi farmaci specifici e che si riportano nella sezione allegati (allegato n.2) della presente procedura.
- **Farmaci LASA:** "Look-Alike/Sound-Alike" è un acronimo utilizzato per indicare quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l'aspetto simile delle confezioni (allegato n.1).
- **Posologia:** dose, tempi e modalità di somministrazione di un farmaco
- **Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA):** elenco dei farmaci disponibili all'interno dell'Ospedale/Azienda Sanitaria, accompagnato da eventuali informazioni complementari
- **Ricognizione:** raccolta di informazioni complete ed accurate su farmaci e altri prodotti (anche non convenzionali) assunti dal paziente
- **Riconciliazione:** è il processo che partendo dal confronto tra la lista dei farmaci assunti dal paziente, come risultanti dalla ricognizione attuata al momento dell'ammissione, e quelli che dovrebbero essere somministrati al paziente nella particolare circostanza, permette di giungere alla formulazione di una decisione prescrittiva farmacologica corretta.
- **Terapia al bisogno:** si intende la somministrazione di farmaci subordinata alla verifica dell'occorrenza dello stesso, nel rispetto dei parametri definiti dal medico prescrittore.
- **Prescrizione "off label" o "fuori indicazione":** prescrizione di farmaci già registrati, ma usati con indicazione e/o via di somministrazione diversa da quanto indicato nella scheda tecnica di autorizzazione all'immissione in commercio

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

- **FUT:** Foglio Unico di Terapia, è uno strumento di comunicazione interna, che integra in un unico documento tutte le informazioni sul processo terapeutico dei pazienti ricoverati.
- **Errore in terapia (medication error):** qualsiasi errore che si verifica nel processo di gestione del farmaco.
- **Errore di prescrizione:** riguarda sia la decisione di prescrivere il farmaco sia la scrittura della prescrizione.
- **Errore di trascrizione/interpretazione:** riguarda l'errata comprensione di parte o della totalità della prescrizione medica e/o delle abbreviazioni e/o di scrittura.
- **Errore di etichettatura/confezionamento:** riguarda le etichette e il confezionamento che possono generare scambi di farmaci.
- **Errore di allestimento/preparazione:** avviene nella fase di preparazione o di manipolazione di un farmaco prima della somministrazione (diluizione non corretta, mescolanza di farmaci incompatibili).
- **Errore di distribuzione:** avviene nella fase di distribuzione del farmaco, quando questo è distribuito dalla farmacia alle unità operative o ai pazienti.
- **Errore di somministrazione:** avviene nella fase di somministrazione della terapia, da parte degli operatori sanitari o di altre persone che svolgono assistenza o quando il farmaco viene assunto autonomamente dal paziente stesso.
- **Evento avverso (Adverse event):** Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".
- **Evento sentinella (Sentinel event):** Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna
 - un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito
 - l'implementazione delle adeguate misure correttive.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Legenda:

R : Responsabile

C : Coinvolto/Collabora

C* : Solo per terapia orale/topica con supervisione dell'Infermiere

C** : Il Farmacista collabora nella validazione delle terapie farmacologiche allestite presso i laboratori Dose Unitaria e UFA

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

I : Informato

R* : Il farmacista è responsabile della preparazione della terapia solo per gli allestimenti prodotti nel laboratorio UFA Unità Farmaci

Antitumorali e nel laboratorio Dose Unitaria

R Δ : Il medico è responsabile della preparazione della terapia per i farmaci direttamente allestiti (es. in corso di anestesia)

ATTORI	INFERMIERE	COOR.RE INF/TECN	MEDICO	DIRETTORE U. O. C.	FARMACISTA	OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)
Prescrizione terapia farmacologica	I	I	R	R	C**	
Approvvigionamento	C	R	I	I	R	
Ricevimento Stoccaggio	R	R	R	R		C
Preparazione	R	R	R Δ/I	R	R*	
Somministrazione	R	R	I/R	R		C *
Gestione Terapia “al bisogno”	R	R	R	R	C	
Gestione e conservazione campioni gratuiti di medicinali			R	R		
Verifica scadenze e smaltimento dei prodotti scaduti/non utilizzabili	R	R	C/I	R		

8. FASI

8.1 RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE

Tale fase segue le indicazioni operative della “Procedura Aziendale per la Ricognizione e Riconciliazione della Terapia Farmacologica” adottata con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 20 del 05.01.2023.

8.2 PRESCRIZIONE

La prescrizione della terapia farmacologica è l’atto con cui il medico stabilisce quale farmaco debba essere somministrato all’Assistito e deve sempre essere effettuata in forma scritta e debitamente firmata e timbrata.

E’ necessario:

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

1. prestare attenzione affinché le prescrizioni (in particolare quelle “personalizzate” cioè relative a farmaci richiesti dalla UO/UOC direttamente alle Farmacie per un determinato paziente) risultino complete con tutti i riferimenti del paziente e del farmaco. Riportare il nome del farmaco o il nome del principio attivo, la forma farmaceutica, l’esatta concentrazione, la posologia e in alcuni casi l’età e il peso del paziente;
2. preferire la scrittura in STAMPATELLO dei principi attivi, soprattutto se non è presente la prescrizione informatizzata;
3. aver raccolto, da parte dei medici al momento della prescrizione, tutte le informazioni cliniche del paziente: documentazione clinica accurata e completa che contenga un’attenta anamnesi farmacologica nell’ottica di rilevare allergie, intolleranze, interazioni con altri farmaci o erbe medicinali, consumo di prodotti da banco, di alcool ed abitudini alimentari del paziente, condizioni cliniche che sconsigliano l’uso di determinati farmaci o impongono modificazioni di dosaggio;
4. mettere lo zero prima della virgola decimale; uno zero terminale non deve mai essere usato dopo la virgola. Infatti, si possono verificare errori per sovradosaggio dei farmaci quando non espresso lo zero iniziale o è aggiunto lo zero finale;
5. evitare le abbreviazioni dei nomi dei farmaci o la terminologia latina per la frequenza di somministrazione (per es. bis in die);
6. evitare nelle prescrizioni la frase “al bisogno” ma qualora riportata, deve essere specificata la posologia, la dose massima giornaliera e l’eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni;
7. effettuare sempre il controllo della prescrizione: in caso di informazione mancante o dubbia l’infermiere e/o il farmacista devono chiedere chiarimenti al medico;
8. prestare particolare attenzione alla prescrizione di farmaci off label;
9. facilitare la comunicazione tra UO/UOC e le Farmacie: evitare le richieste verbali o telefoniche dei farmaci. La prescrizione verbale può avvenire solo in situazioni eccezionali, di reale impedimento del medico (es. gestione di una emergenza); in tali casi è necessario che l’operatore (medico prescrittore e successivamente il somministratore) ripeta chiaramente o scandisca lettera per lettera il nome del farmaco ed il dosaggio;
10. nel caso di prescrizione della terapia domiciliare al momento della dimissione includere una breve nota sulla modalità d’uso e la durata della terapia;
11. riportare sul FUT: il nome del principio attivo del farmaco (è possibile la coesistenza di più nomi commerciali per lo stesso principio attivo) dando la priorità alla prescrizione dei farmaci disponibili equivalenti/biosimilari/vincitori di Accordo Quadro Regionale (A.Q.R.) a minor costo, al fine di un uso razionale delle risorse economiche, in ottemperanza della DGR n. 203/2021, 132/2022, 314/2022.
12. In caso di prescrizione di farmaci post dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale, per tutti i farmaci inclusi nell’elenco Aziendale del primo ciclo terapeutico, è necessario redigere la prescrizione con la modalità “continuità terapeutica” sulla piattaforma regionale EDOTTO.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

Esiste la possibilità di consultare il Piano Terapeutico Aziendale (PTA) tramite apposita funzione sul gestionale informatico aziendale.

Il Medico ospedaliero o di struttura residenziale che redige il piano terapeutico del paziente deve tener conto e riportare in cartella clinica anche la terapia autosomministrata dal paziente a domicilio.

8.3 TRASCRIZIONE ED INTERPRETAZIONE

Gli errori avvengono quando la prescrizione medica non è correttamente riportata sulla scheda della terapia o per una frettolosa ed imprecisa lettura della prescrizione da parte dell'infermiere e/o dal farmacista.

In Azienda è stata adottata una lista delle abbreviazioni, dei termini e dei simboli che possono essere utilizzati; tale elenco è allegato alla presente procedura (allegato n. 3).

E' altrettanto necessario laddove esistono dubbi sulla corretta interpretazione della prescrizione contattare sempre il medico e far controllare da 2 operatori il dosaggio dei farmaci soprattutto dei "farmaci ad alto livello di attenzione".

8.4 APPROVVIGIONAMENTO

L' approvvigionamento è previsto:

- in regime ordinario tramite l'emissione di una richiesta di approvvigionamento informatizzata (RDA) sul gestionale informatico aziendale;
- in regime di urgenza tramite l'emissione di una richiesta di approvvigionamento informatizzata urgente (uRDA) sul gestionale informatico aziendale;

Non sono accettate le richieste verbali e/o telefoniche dei farmaci, né di qualsiasi altro materiale ed eventuali richieste cartacee saranno accettate solo nei casi di malfunzionamento della procedura informatica.

Nella fase di approvvigionamento del farmaco bisogna:

A. individuare il fabbisogno e la disponibilità del farmaco.

Nel merito bisognerà procedere a:

- 1) valutazione terapie in atto;
- 2) controllo visivo delle giacenze negli armadi e frigoriferi;
- 3) tenere conto di eventuali prodotti in prossima scadenza.

Gli Operatori, coinvolti nella gestione del farmaco, sono tenuti a segnalare l'eventuale carenza/assenza di un farmaco.

B. preparare la richiesta.

Nel merito si rileva che:

- 1) il Coordinatore Infermieristico/Tecnico è responsabile della richiesta per l'approvvigionamento dei prodotti di farmacia, della corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e della conservazione dei farmaci. Tali funzioni possono essere delegate al personale infermieristico secondo modalità organizzative e tracciate;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

2) le richieste informatizzate devono essere effettuate seguendo le procedure del gestionale informatico aziendale;

C. concordare con la Farmacia, solo nei casi di malfunzionamento della procedura informatica, le modalità di consegna delle richieste cartacee e il ritiro dei farmaci.

8.5 IMMAGAZZINAMENTO, CONSERVAZIONE, GESTIONE DELLE SCORTE

8.5.1 IMMAGAZZINAMENTO

L'approvvigionamento avviene con modalità informatizzata tramite il gestionale aziendale in utilizzo: per i PP.OO. a cura della Farmacia Ospedaliera e per le Unità Operative Distrettuali a cura dell'Hub Farmaceutico.

Non sono accettate le richieste verbali o telefoniche di farmaci e di qualsiasi altro materiale sanitario. Si potranno utilizzare le richieste cartacee esclusivamente in caso di non funzionamento del sistema informatico e solo su indicazione della Farmacia.

Il coordinatore infermieristico/ostetrico/tecnico è responsabile della corretta tenuta dell'armadio farmaceutico. Tale funzione può essere delegata al personale infermieristico/ostetrico/tecnico secondo proprie modalità organizzative. L'operatore responsabile dell'approvvigionamento dovrà:

- prendere immediata visione della bolla generata elettronicamente con controllo del numero dei colli;
- verificare sempre la corrispondenza quali/quantitativa fra quanto richiesto (nome del farmaco o del principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio) e quanto indicato sulla bolla; qualora non ci fosse corrispondenza dare immediata comunicazione alla Farmacia per le opportune verifiche.

Al fine di esercitare attività di controllo sui farmaci nel magazzino bisogna:

- prendere atto, nella documentazione di consegna, delle eventuali sostituzioni di prodotti inviati con altri disponibili in Farmacia;
- apporre visto di esito positivo del controllo sul modulo inviato dalla Farmacia;
- porre particolare attenzione ai farmaci da frigo, riponendoli in tempo breve e contestuale all'arrivo;
- collocare separatamente i farmaci LASA: non lasciare i farmaci fuori dalla confezione né tagliare i blister, conservare i farmaci nelle loro confezioni originali; limitare, per quanto possibile, la presenza di più dosaggi di uno stesso principio attivo per evitare il rischio di confondimento;
- evidenziare (non riscrivere) la scadenza su ogni confezione, preferibilmente per i farmaci in prossima scadenza;
- programmare (mensilmente) il controllo delle scadenze e registrare l'avvenuto controllo (con data e firma leggibile di chi lo ha effettuato);

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

- verificare tramite apposita funzionalità sul gestionale informatico aziendale lo scadenziario informatico, attenzionando i farmaci a scadenza ravvicinata: stampare l'elenco dei farmaci a scadenza inferiore a 30 giorni;
- interpellare la Farmacia se si ritiene che per alcuni farmaci non siano state rispettate le condizioni di conservazione, prima del loro utilizzo;
- prevedere una rotazione delle scorte in modo tale da rendere più accessibile, e quindi utilizzabile per primo, il prodotto con scadenza più ravvicinata;
- conservare i blister e le fiale dei farmaci nella confezione originaria al fine di garantirne la corretta identificazione e la verifica di lotto e scadenza;
- non riportare alcun contrassegno (scritte ecc.) sulla confezione;
- riconsegnare in Farmacia eventuali farmaci non utilizzati verificando che abbiano una validità di almeno sei mesi.

Per quel che concerne le richieste da eseguire in urgenza/emergenza la richiesta dovrà giungere alla Farmacia con modalità informatizzata o cartacea, a seconda di quanto concordato con il farmacista di riferimento o reperibile.

8.5.2 CONSERVAZIONE

La conservazione dei farmaci riguarda il luogo e la tempistica in cui questi vengono posti (armadi, frigoriferi, carrelli/postazioni per la preparazione della terapia) e le condizioni ambientali (luce, temperatura, umidità).

Ricevuti i farmaci, bisognerà verificare l'integrità delle confezioni e, successivamente, al fine di evitare di alterare le caratteristiche del prodotto, identificare quelli per i quali è prevista la conservazione in armadi chiusi ed i farmaci che richiedono temperatura controllata e, dunque, conservazione in frigorifero dedicato.

Per i farmaci per i quali è prevista la conservazione in armadi chiusi bisognerà:

- collocare i farmaci in armadi ben puliti, al riparo dalla luce solare diretta e lontano da fonti di calore, disposti in locali idonei, ben areati, non umidi e non accessibili a pazienti/visitatori;
- verificare le modalità di conservazione e le condizioni dei materiali sul foglietto illustrativo/scheda tecnica (database Terap)/confezione;
- verificare periodicamente che la temperatura ambientale non superi i 25°C°;
- effettuare la rotazione delle scorte in modo da rendere più accessibile (e quindi utilizzare per primo) il prodotto con scadenza più ravvicinata (First in First Out);
- collocare i farmaci nell'armadio in modo ordinato, preferibilmente secondo il principio attivo, in quantità adeguata alle normali attività della struttura ed agli spazi disponibili.

Per quanto concerne i **farmaci da frigo** sarà necessario:

- conservare immediatamente in frigorifero dedicato i farmaci che richiedono temperatura (nel caso in cui il frigorifero non sia ancora dotato di un sistema di registrazione continua della

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

temperatura, effettuare la registrazione della temperatura almeno due volte al giorno, registrarla e controfirmarla, da coordinatore infermieristico o suo delegato, su documentazione cartacea (vedi allegato n. 4), da archiviare per un mese;

- evitare di addossare le confezioni alla parete posteriore del frigorifero (rischio di congelamento);
- conservare le amine in contenitori separati preferibilmente con codice colore;
- conservare i curari in frigorifero separatamente da altri farmaci;
- nel caso di rottura di frigorifero per farmaci:
 - spostare i farmaci in altro frigorifero funzionante, isolandoli dagli altri farmaci ("quarantena");
 - contattare l'ufficio tecnico per la riparazione;
 - inviare alla Farmacia la segnalazione con l'elenco dei farmaci, per le verifiche opportune sulla possibilità di utilizzo o meno di tali farmaci.

Per la conservazione di entrambi i tipi di farmaci è necessario:

- disporre separatamente i farmaci con confezioni, nomi o etichette simili (farmaci LASA, di cui all'allegato n. 1), con particolare cura per i farmaci "Ad alto rischio di attenzione";
- distanziare logisticamente (ad esempio mediante separazione con scomparti, contenitori distinti, elastici):
 - fiale galeniche simili;
 - farmaci con più forme farmaceutiche (massima attenzione deve essere prestata per quelli a più alto rischio, ad esempio infusione endovena, ecc.);
 - farmaci con più dosaggi (massima attenzione deve essere prestata per i dosaggi più elevati e quindi più pericolosi);
- organizzare gli spazi mediante l'impiego di dispositivi di separazione che non permettano la commistione accidentale tra le confezioni (non sempre le industrie farmaceutiche provvedono adeguatamente alla diversificazione delle confezioni);
- evidenziare (non riscrivere) la scadenza su ogni confezione, in particolare per i farmaci in prossima scadenza e programmare il controllo delle scadenze almeno una volta al mese, registrandolo su modulo o registro di reparto, apponendo la data e la firma leggibile di chi lo ha effettuato, da archiviare in reparto. E' necessario scrivere sulla confezione la data di apertura di un prodotto multiuso;
- per motivi di sicurezza, maggiore attenzione dovrà essere riposta ed osservata nella gestione dei prodotti farmaceutici collocati sul carrello della terapia e dell'emergenza;

È necessario ridurre il rischio di errore e pertanto:

- disporre separatamente ed evidenziare le soluzioni ipertoniche e ipotoniche dalle soluzioni infusionali correntemente utilizzate;
- conservare all'interno dei carrelli solo farmaci di uso corrente;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

- conservare sempre i farmaci nel confezionamento originale, al fine di mantenere le informazioni fondamentali quali il nome del farmaco, il lotto, la data di scadenza; i farmaci conservati negli zaini utilizzati nell'ambito delle emergenze (es. squadra interna per emergenze) vengono conservati al di fuori delle confezioni, ma ordinati in appositi raccoglitori che identificano ogni principio attivo; anche per questi farmaci deve essere visibile nome del farmaco, data di scadenza e numero di lotto;
- riporre, dopo ogni somministrazione, il farmaco nella confezione e non tagliare i blister;
- non aprire più confezioni dello stesso prodotto contemporaneamente;
- evitare di conservare nei cassettei dei carrelli/postazioni per la preparazione della terapia potassio cloruro, sodio cloruro ad alta concentrazione, curari;
- evitare di collocare sui carrelli/postazioni per la preparazione della terapia sia insulina che anticoagulanti; nel caso in cui si rendesse indispensabile, tenere solo le eparine a basso peso molecolare e l'insulina poiché deve essere somministrata a temperatura ambiente e non deve essere soggetta a sbalzi termici. È comunque necessario separarli dagli altri farmaci a dosaggi differenti mediante l'impiego di dispositivi di separazione;
- effettuare semestralmente un'autoispezione (allegato n. 5), prestando particolare attenzione alle scadenze.

Per quel che concerne la gestione e conservazione dei **campioni gratuiti di medicinali** è necessario che:

- sulle confezioni sia riportata in modo indelebile l'indicazione "campione gratuito vietata la vendita" o altra analoga dicitura;
- la consegna gratuita dei campioni di medicinali, ai medici autorizzati a prescriberli, sia subordinata ad una richiesta scritta che riporti in modo leggibile la data, il nome e cognome, il timbro e la firma del medico richiedente, il numero di campioni per farmaco di ogni dosaggio e forma farmaceutica;
- il medico che ha richiesto i campioni sia direttamente responsabile della gestione, della corretta conservazione e della eventuale prescrizione dei campioni stessi;
- i campioni siano conservati in separata sede rispetto ai farmaci ospedalieri, a cura del medico che li ha ricevuti, che è responsabile della loro custodia;
- per i campioni per i quali è prevista la conservazione in frigorifero, siano tenuti in un contenitore con indicato esternamente il nome del medico a cui sono stati consegnati.

I Servizi Farmaceutici provvederanno ad eseguire periodiche verifiche, pianificate, documentate e adeguatamente tracciate, comprensive laddove condivise con le Direzioni Sanitarie, di protocolli, procedure e percorsi relativi alla gestione clinica del farmaco

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

8.5.3 GESTIONE DELLE SCORTE

La gestione delle scorte è una fase delicata del processo di gestione del farmaco, in particolare è necessario che le UO/UOC condividano con le Farmacie le operazioni relative a:

- 1) identificazione del fabbisogno di farmaci;
- 2) invio delle richieste alla Farmacia, anche quelle urgenti giornaliere;
- 3) controllo delle scadenze e ritiro degli eventuali scaduti, inclusi i farmaci stupefacenti;
- 4) inventario periodico;
- 5) corretta conservazione dei farmaci.

I campioni dei medicinali non devono essere presenti, in alcun modo, sul carrello delle terapie, negli armadi di reparto e della Farmacia.

8.5.3.1 GESTIONE FARMACI SCADUTI

Il controllo della scadenza dei farmaci deve essere eseguito mensilmente.

Gli Infermieri coadiuvati possibilmente dall'OSS, nel turno notturno dell'ultimo giorno di ogni mese, utilizzando apposito modulo di verifica della scadenza dei farmaci e del materiale sanitario (allegato n.6). dovranno verificare la presenza di eventuali farmaci/materiali sanitari scaduti in tutti gli armadi preposti.

A completamento del controllo e per attestazione della verifica espletata, l'infermiere appone la propria firma.

Tali moduli saranno custoditi dal Caposala/Coordinatore Inferimeristico in apposita custodia.

N.B. Per la verifica degli stupefacenti il controllo è affidato a medico preventivamente individuato come referente e verrà effettuato il primo giorno lavorativo di ogni mese.

Ai fini di una corretta gestione si raccomanda:

1. Una separazione fisica tra i medicinali (es: armadio 1 per la conservazione dei farmaci orali, armadio 2 per la conservazione dei farmaci in fiale, armadio 3 per le soluzioni e.v. e stanza di deposito per materiale sanitario)
2. Per i farmaci orali si raccomanda di non tagliare i blister affinché si possa leggere il nome, la scadenza e il lotto del loro confezionamento e di non buttare il foglietto illustrativo una volta aperta la confezione
3. Fare attenzione ai farmaci LASA (look-alike/ sound-alike) questi sono farmaci che possono essere scambiati con altri per la somiglianza grafica o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
4. I farmaci ed il materiale sanitario deve essere rinnovato di frequente per evitare il rischio di scadenze

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

5. La giacenza delle scorte, negli armadi, è organizzata in ordine alfabetico tanto da facilitare il controllo periodico delle scadenze e delle condizioni di conservazione.
6. Al momento dell'approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi, prima della conservazione, controllare la data di scadenza indicata sulla confezione tanto da porre le confezioni più vicine alla scadenza in avanti rispetto a quella con una scadenza più lunga e quindi utilizzarli in ordine di scadenza REGOLA FiFo ("first in first out") ossia ponendo avanti il farmaco con scadenza più prossima al fine di utilizzarlo per primo, rotazione delle scorte.
7. I prodotti scaduti devono essere separati da quelli in uso e consegnati alla caposala che provvederà al loro stoccaggio in contenitori dedicati ai farmaci scaduti.
8. Gli armadi farmaceutici e i depositi devono essere puliti con regolarità, 1 (una) volta a settimana il sabato pomeriggio dal personale OSS e darne contezza sull'apposito registro delle consegne sotto la supervisione degli infermieri in turno.

8.6 PREPARAZIONE

Dopo la prescrizione, la preparazione rappresenta la fase più critica nel processo di gestione del farmaco in ospedale sia presso le UO/UOC che in Farmacia. L'errata preparazione di un farmaco dipende da varie cause fra cui:

- diluizioni e ricostituzioni non corrette
- miscelazione di farmaci fisicamente o chimicamente incompatibili tra loro o con le soluzioni utilizzate per la diluizione
- errata compilazione dell'etichetta
- deterioramento dei farmaci (farmaco scaduto o non correttamente conservato)

Le principali azioni da intraprendere sono:

1. standardizzare la procedura di allestimento dei farmaci chemioterapici
2. trasmettere in tempi adeguati le richieste alla Farmacia
3. controllare le diverse prescrizioni per lo stesso paziente
4. evitare, durante la preparazione, le frequenti interruzioni
5. prestare attenzione alla corretta conservazione dei farmaci negli armadi di reparto e della Farmacia, soprattutto quando siano presenti confezioni di farmaci diversi, ma di dimensioni, colore, nome che possono indurre confusione al momento del prelevamento del farmaco
6. verificare sempre, la data di scadenza e la conservazione
7. seguire le "Norme di buona preparazione dei medicinali (FU XII) per l'allestimento di tutte le preparazioni galeniche".

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

8. prestare attenzione al calcolo della dose sulla base del peso e di altri parametri eventualmente previsti dal foglio illustrativo del farmaco
9. nella preparazione di miscele per somministrazione endovenosa prestare particolare attenzione alle tecniche di asepsi, al rispetto di procedure che garantiscono accuratezza di dosaggio, alla soluzione utilizzata per ricostituire il prodotto e alla stabilità della soluzione allestita. Quando è possibile effettuare l'allestimento immediatamente prima della somministrazione
10. indicare sempre sui flaconi multidose la data di apertura o di ricostituzione del medicinale
11. nel caso di prodotti ricostituiti attenersi scrupolosamente alle note di conservazione riportate nel foglio illustrativo e quando indicato, al periodo di validità dopo l'apertura.
12. coprire il flacone o la sacca se il farmaco è fotosensibile
13. prevedere che 2 operatori controllino la preparazione di un farmaco ad alto rischio o alto livello di attenzione
14. accertarsi che negli armadi farmaceutici, in prossimità delle confezioni, ci siano etichette che riportino informazioni rilevanti e istruzioni specifiche, in particolare quelle riguardanti la sicurezza e la pericolosità del farmaco
15. controllare le etichette delle preparazioni e riportare su di esse tutte le avvertenze e le informazioni necessarie per la corretta somministrazione.

Si invitano gli operatori a leggere più volte le etichette.

8.7 DISTRIBUZIONE

Gli errori di distribuzione del farmaco si verificano sia quando questo è distribuito dalla Farmacia ospedaliera alle UO/UOC sia nell'ambito della distribuzione diretta a pazienti non ospedalizzati.

Le principali azioni da intraprendere per evitare errori durante la distribuzione del farmaco sono:

- verificare sempre la corrispondenza tra quanto richiesto (nome del farmaco o del principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio) e il farmaco da somministrare;
- evitare, per quanto possibile, le interruzioni durante la preparazione e somministrazione dei farmaci;
- prevedere immediata notifica ai reparti da parte della Farmacia dei farmaci revocati;
- accompagnare al momento delle dimissioni, la distribuzione della terapia domiciliare, con informazioni sia sui farmaci sia sulle modalità di somministrazione;
- evitare, se possibile, l'accesso alla Farmacia di personale non addetto;
- informare il paziente e/o il suo caregiver in merito alla presenza di farmaci LASA nella terapia in dimissione;

Si precisa che la Farmacia può sostituire il farmaco richiesto con un altro contenente lo stesso principio attivo incluso nel PTA (Prontuario Terapeutico Aziendale).

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

8.8 SOMMINISTRAZIONE

L'errore di somministrazione si può considerare come una deviazione tra la terapia farmacologica che il medico ha prescritto in base alle Norme di Buona Pratica Clinica e il farmaco ricevuto dal paziente.

La somministrazione della terapia farmacologica deve essere un atto unitario, sequenziale e cronologico; deve essere effettuata dallo stesso Operatore deputato alla preparazione e, una volta avvenuta, va annotata e controfirmata sul Foglio Unico di Terapia (FUT). Prima della somministrazione, deve essere controllata attentamente la prescrizione farmacologica e, nel caso la prescrizione risultasse non chiara e/o incompleta, bisogna chiedere chiarimenti al medico.

Deve inoltre essere verificata la validità e l'integrità del farmaco. In caso di dubbi riguardo all'integrità del prodotto, il medesimo va sostituito.

In caso di farmaci conservati in frigo riporre il farmaco nel frigo subito dopo la somministrazione.

Tutti coloro che somministrano i farmaci devono conoscere **LA REGOLA DELLE 6 G:**

- **Giusto farmaco:** verificare con attenzione la prescrizione terapeutica.
- **Giusta persona:** verificare l'identità del paziente, chiedendogli il nome e cognome. Non chiedere al paziente la conferma del nome es. non chiedere "Lei è il signor Mario Rossi?" perché suggerire il nome potrebbe indurre erroneamente ad una risposta affermativa. Qualora il paziente non fosse in grado di comunicare e non disponesse di un documento di riconoscimento, accertare con le stesse modalità l'identità tramite un parente o un accompagnatore.
- **Giusto orario:** l'operatore deve somministrare il farmaco nelle ore previste dal piano terapeutico.
- **Giusta via di somministrazione:** ogni farmaco può avere più vie di somministrazione (orale, intramuscolare, endovenosa, ecc.), ognuna delle quali presenta caratteristiche peculiari. Può rendersi utile il giusto posizionamento del paziente rispetto alla sede/tipologia di somministrazione scelta. Prestare particolare attenzione in caso di somministrazione di farmaci attraverso presidi, ad esempio: sondino naso-gastrico, elastomero, ecc.....
- **Giusta dose:** è sempre opportuno verificare la correttezza del dosaggio e della concentrazione. Le unità posologiche del farmaco non devono essere rimosse dalla loro confezione originale, fino al momento della loro somministrazione.
- **Giusta registrazione:** registrare l'avvenuta somministrazione sul Foglio Unico di Terapia (FUT) con la firma di chi ha eseguito l'atto; deve essere rilevabile se ogni dose prescritta è stata effettivamente somministrata ed è necessario documentare il motivo dell'eventuale mancata somministrazione. Deve esistere, inoltre, completa rintracciabilità ed evidenza delle terapie effettivamente somministrate durante tutto il periodo di cura.

Modalità operative:

- Controllare identità del paziente e che non si siano verificati scambi di persona.
- Accertarsi sempre dell'avvenuta somministrazione.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

- La somministrazione di terapia in pompa presuppone una prescrizione completa dei parametri da impostare per l'infusione.
- Eliminare dopo la somministrazione qualsiasi siringa/fleboclisi contenente residui di farmaci.
- Non lasciare farmaci sul comodino del paziente e/o arredi.

8.8.1 GESTIONE DELLA TERAPIA “AL BISOGNO”

Per trattamento farmacologico “al bisogno” o con indicazioni simili (“se necessario”, “all’occorrenza”, “in caso di...”, ecc.) si intende la somministrazione di farmaci subordinata alla verifica dell’occorrenza della stessa, nel rispetto dei parametri definiti dal medico prescrittore. Si raccomanda di limitare nelle prescrizioni la frase “al bisogno”, ma, qualora riportata, è necessario venga specificata la posologia, la dose massima giornaliera, l’eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni e il termine cronologico di validità della prescrizione. Qualora tali informazioni manchino o siano incomplete, il professionista incaricato della somministrazione non procede alla stessa, ma consulta il medico responsabile per gli opportuni chiarimenti che dovranno essere scritti in cartella e/o documentazione clinica

Controllo degli effetti somministrazione/ osservazione: dopo la somministrazione di un farmaco controllarne gli effetti. La valutazione dovrebbe includere gli effetti terapeutici del farmaco, gli effetti avversi inattesi e la compliance del paziente al regime farmacologico.

Modalità operative:

- 1) Controllo visivo e verbale degli effetti terapeutici del farmaco somministrato;
- 2) Controllo segni vitali (ove necessario) e registrazione degli stessi;
- 3) Controllo dell’insorgenza di eventuali effetti secondari e/o collaterali del farmaco

8.8.2 GESTIONE E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI GRATUITI DI MEDICINALI

La materia è disciplinata dal 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".

Modalità operative:

- sulle confezioni deve essere riportata in modo indelebile l’indicazione “campione gratuito – vietata la vendita” o altra analoga dicitura;
- i campioni di specialità medicinali possono essere consegnati esclusivamente al personale medico autorizzato a prescriberli, dietro richiesta riportante data, firma e timbro del medico e con precisi limiti quantitativi;
- tali campioni risultano di proprietà del sanitario che li accetta;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

- la prescrizione di utilizzo di tali campioni, può avvenire unicamente da parte del Medico che li ha ricevuti e che ne è responsabile, nel rispetto degli indirizzi terapeutici definiti dal responsabile della Struttura/Azienda Sanitaria, e devono essere conservati nello studio del Medico;
- i campioni non devono in alcun modo essere conservati negli stessi “armadi” in cui vengono depositati i farmaci in confezione ospedaliera, bensì devono essere conservati a cura del Medico che li ha ricevuti;
- se è necessaria la conservazione in frigorifero, i campioni possono essere tenuti in un contenitore con indicato esternamente il nome del Medico a cui sono stati consegnati.

8.9 SMALTIMENTO

Lo smaltimento dei farmaci scaduti e/o inutilizzabili rientra in uno dei processi che richiede grande attenzione da parte delle Aziende Sanitarie.

Modalità operative:

I farmaci scaduti/inutilizzabili devono essere conferiti all'interno di appositi contenitori di diversa morfologia distinti per tipologia di contenuto:

- A. bidone giallo con busta nera o gialla per i farmaci scaduti e/o inutilizzabili;
- B. bidone rosso con busta rossa per farmaci chemioterapici e/o pericolosi (es: farmaci citotossici e citostatici, ecc...)

I bidoni vengono chiusi successivamente alla chiusura delle buste, ormai piene. Sul bidone dovrà essere indicata la data di chiusura e l'Unità Operativa di provenienza.

I bidoni vengono ritirati dalla Ditta individuata e smaltiti secondo la normativa vigente.

8.10 GESTIONE E CONSERVAZIONE DEI FARMACI PERSONALI DEL PAZIENTE RICOVERATO

Posto che la normativa in vigore impone alle Aziende Sanitarie di fornire direttamente agli assistiti medicinali e dispositivi medici, quando siano utilizzati per trattamenti diagnostici o terapeutici da espletarsi in proprie strutture nosocomiali, day-hospital compreso o in altre strutture che l'Azienda gestisce in modo diretto, è necessario disciplinare la gestione dei farmaci che l'assistito sta assumendo prima del regime di degenza.

- a) i farmaci portati dall'assistito o da familiari possono essere impiegati solo a seguito di specifica valutazione del medico responsabile. Questi, qualora ravvisi l'opportunità di un prosieguo di utilizzo, motivata dall'assenza di adeguate alternative terapeutiche presenti nella Struttura sanitaria, provvede alla specifica prescrizione. Solo in tal caso, i farmaci personali, possono essere presi in carico dal reparto fintanto che la Struttura non sia in grado di fornirli direttamente;
- b) i farmaci dell'assistito devono essere ben identificati (con indicazione delle generalità dell'assistito stesso), tenuti separati dalle confezioni ospedaliere, ancorché soggetti alle stesse modalità di conservazione;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

- c) si evidenzia l'importanza di informare il paziente riguardo alla prosecuzione o meno dei trattamenti in essere all'atto del ricovero;
- d) al momento della dimissione i farmaci personali devono essere restituiti all'assistito o, se ciò non fosse possibile, eliminati secondo le regole che presiedono allo smaltimento dei prodotti farmaceutici;
- e) a seguito dell'esaurimento del prodotto fornito dall'assistito, l'approvvigionamento dello stesso deve essere garantito dalla Struttura Sanitaria;
- f) relativamente a preparazione e somministrazione, questi prodotti saranno gestiti dai professionisti sanitari analogamente a quelli dispensati ordinariamente.

8.11 ADERENZA ALLA TERAPIA

Il concetto di aderenza alle terapie abbraccia una variegata serie di comportamenti, sicché la definizione generale proposta dall'OMS è: "misura in cui il paziente segue le istruzioni mediche"; l'Agenzia italiana del farmaco ha fornito la seguente definizione: "il conformarsi del paziente alle raccomandazioni del medico riguardo a tempi, dosi, frequenza nell'assunzione del farmaco per l'intero ciclo di terapia".

Il concetto di aderenza pertanto non si presta a essere valutato secondo lo schema del "tutto o nulla", essendo un fenomeno che può includere diverse situazioni quali, ad esempio:

- a) difformità di dosaggio;
- b) difformità di frequenza di assunzione;
- c) omissioni parziali o totali della terapia per diversi periodi di tempo;
- d) completa interruzione del trattamento (mancata persistenza).

La non aderenza è un fenomeno comune e la maggior parte dei pazienti la sperimenta qualche volta; da qui l'importanza di valutarla abitualmente, quando si prescrive, si dispensa o si modifica un precedente regime terapeutico.

L'aderenza da parte dei pazienti alla terapia farmacologica prescritta si traduce, per il servizio sanitario in: minore rischio di ospedalizzazione, minori complicanze derivanti dalla terapia, maggiore sicurezza nell'uso dei farmaci e maggiore sostenibilità. Indubbia è la difficoltà di misurare il fenomeno della non aderenza, per la complessità che gli è propria.

Con riferimento alla componente soggettiva della condotta del paziente, sarebbe opportuno distinguere tra non aderenza intenzionale e non intenzionale; una scarsa aderenza va considerata un serio ostacolo al successo di un trattamento e costituisce un'importante sfida per i professionisti sanitari; per contro, una buona aderenza risulta associata a più positivi esiti per la salute.

Le iniziative da assumere per favorire l'aderenza alla terapia farmacologica, tramite approcci multidisciplinari, dovrebbero essere specificamente indirizzate a:

- 1) pazienti, per riuscire a ottenere una loro miglior conoscenza delle medicine da assumere e dei correlati rischi e benefici nonché l'addestramento a una corretta autogestione;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

2) professionisti sanitari, per accrescerne le abilità comunicative, aiutarli a scegliere regimi terapeutici appropriati ma, possibilmente, semplici e sostenibili da parte degli assistiti, e realizzare interventi di sostegno dell'aderenza dei pazienti mediante:

- rafforzamento motivazionale,
- reminders,
- verifiche di assunzione.

L'aderenza è infatti un processo dinamico che deve essere seguito nel tempo. I medici dovrebbero valutare se i pazienti siano pronti ad affrontare un trattamento, prima ancora di prescriverlo

3) sistema organizzativo, affinché renda disponibili risorse adeguate a supportare le attività dei sanitari.

L'adesione al trattamento con O2 richiede un'accorta opera di informazione e di istruzione del paziente - o del caregiver – nonché un equilibrio tra esigenze cliniche, abitudini della persona interessata, aspetti di logistica domestica (caratteristiche architettoniche e impiantistiche della dimora, ubicazione geografica condizionante l'approvvigionamento). Il confezionamento di uno schema terapeutico a misura del singolo assistito coinvolge pertanto vari elementi legati al medicinale (flusso ottimale nelle diverse circostanze), alla modalità di somministrazione, comprendente il tipo di sorgente e i dispositivi di interfaccia.

9. SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI, NEAR MISS E REAZIONI AVVERSE

Nell'ambito delle attività connesse alla gestione della terapia farmacologica devono essere favorite la segnalazione e l'analisi degli accadimenti relativi alla sicurezza della terapia farmacologica.

9.1 SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI E DEI NEAR MISS

In caso di eventi avversi o eventi evitati (near miss), l'operatore sanitario (medico, infermiere od altro professionista coinvolto nell'evento avverso o che sia venuto a conoscenza dell'occorrenza di un evento avverso) comunica quanto accaduto al Referente Aziendale del Rischio Clinico mediante "scheda di segnalazione degli eventi avversi" così come previsto dalle Istruzioni Operative Aziendali "*Segnalazione/Gestione degli Eventi Avversi*" (Versione n. 2 del 8-1-2015), adottate con delibera n. 67 del del 22/01/2015 e pubblicata nella sezione "Modulistica" della pagina web aziendale della SS "Gestione Rischio Clinico".

Nel caso in cui l'evento abbia le caratteristiche di evento sentinella, si dovrà procedere alla segnalazione dello stesso secondo quanto previsto dalle Istruzioni Operative Aziendali sopracitate e secondo quanto previsto dal Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute (SIMES).

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

9.2 SEGNALAZIONE DELLE REAZIONI AVVERSE A FARMACO

La segnalazione delle ADR (Adverse Drug Reaction) costituisce un'importante fonte per rilevare i possibili rischi correlati alla somministrazione dei farmaci, al fine di assicurare un uso più sicuro ed appropriato degli stessi. È pertanto necessario segnalare tutte le sospette reazioni avverse (gravi e non gravi, note e non note) secondo le seguenti modalità:

- compilando la scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa (elettronica o cartacea) disponibile sul sito AIFA e inviandola al Responsabile di farmacovigilanza della propria struttura di appartenenza;
- compilando la scheda in modalità on-line.

Ogni informazione relativa alla segnalazione di sospette reazioni avverse da farmaco è possibile reperirla sul sito aziendale nella sezione dedicata alla FARMACOVIGILANZA al seguente link <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/informazioni>

10.MONITORAGGIO

Il monitoraggio dell'applicazione della procedura dovrà essere effettuato, da parte delle Direzioni Sanitarie di presidio e Direzioni dei Distretti, mediante verifiche a campione su cartelle cliniche condotto semestralmente. Il relativo report dovrà essere inviato alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alla UO di Rischio Clinico al fine di individuare necessarie azioni di miglioramento.

Per il monitoraggio verranno utilizzati i seguenti indicatori:

INDICATORI	VALORE ATTESO	RESPONSABILE RILEVAZIONE
Esito finale positivo delle visite ispettive effettuate dal Servizio di Farmacia nei reparti/servizi dell'ASLFG/totale visite effettuate	100% delle visite effettuate	Servizio di Farmacia
Applicazione della procedura "PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA" nei reparti/servizi rilevata durante le visite interne effettuate U.O. Gestione del Rischio Clinico	100% delle visite effettuate	U.O. Gestione del Rischio Clinico
Aggiornamento della tabella dei farmaci LASA dell' ASLFG	Aggiornamento elenco farmaci LASA	Servizio di Farmacia

11.REVISIONE

Eventuali revisioni, a carico della U.O. Gestione del Rischio Clinico, sono previste sulla base di suggerimenti degli operatori sanitari e/o integrazioni di normative nazionali/regionali.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

12. DIFFUSIONE

Il presente documento deve essere distribuito a tutti i responsabili delle UU.OO. e dei Servizi Territoriali coinvolti che devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza al paziente. Inoltre, il documento sarà reso pubblico al personale medico e all'utenza, mediante pubblicazione sul sito aziendale, alla sezione del Rischio Clinico dedicata alle procedure aziendali.

13. BIBLIOGRAFIA

- 1) Raccomandazione Ministeriale n. 7
- 2) Raccomandazione Ministeriale n. 12
- 3) Raccomandazione Ministeriale n. 18
- 4) “La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico” Glossario, Ministero della Salute, 2006.
- 5) Raccomandazioni, Integrazioni e Formazione “Qualità e sicurezza delle cure nell’uso dei farmaci” – Settembre 2010, Ministero della Salute.
- 6) Regolamento Regionale n.3 19 febbraio 2013, Regolamento della Regione Puglia della distribuzione diretta di farmaci, ai sensi dell’art. 12. 10.
- 7) Regolamento Regionale 13 ottobre 2017, n. 17, “Disciplina delle prescrizioni farmaceutiche”.
- 8) DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 febbraio 2021 203/2021 Misure per il contenimento della spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2021 ed individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell’adozione di misure finalizzate ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva.
- 9) DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2022, n. 132 Misure per il contenimento della spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2022 ed individuazione. delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell’adozione di misure finalizzate ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva.
- 10) DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2022, n. 314 Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all’acquisto diretto di farmaci. Determinazione dei tetti di spesa, ai sensi di quanto previsto dall’art. 1, comma 281 della L. 30. dicembre 2021 n. 234, e degli obiettivi minimi di budget per singola Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero-Universitaria e I.R.C.C.S. pubblico per l’anno 2022.
- 11) Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 137 del 25-11-2003. REGOLAMENTO REGIONALE 17 Novembre. 2003 N. 17. “Regolamento per le Prescrizioni ed il Monitoraggio in materia di Assistenza Sanitaria”.
- 12) SIFO Linee guida per la prevenzione del rischio clinico correlato all’utilizzo dei farmaci ad alto rischio e degli acronimi, simboli, sigle e abbreviazioni .

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

https://www.sifoweb.it/images/pdf/pubblicazioni/altreedizioni/Farmacista_Dipartimento/SIFO_Linee_farmaci_alto_rischio.pdf. [Online]

13) SIFO. Linee guida per la prevenzione del rischio clinico correlato all'utilizzo dei farmaci ad alto rischio e degli acronimi, simboli, sigle e abbreviazioni. [Online]

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

14.ALLEGATI

Allegato n. 1 – Elenco farmaci LASA – aggiornato al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE			
					PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE	
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE DOSAGGIO UGUALE
1	ADALAT 20 MG CPR	ADALAT CRONO 20 MG CPR		X			X	
2	ADRENALINA 1 MG/1 ML FL	ATROPINA SOLFATO 1 MG 1ML FL		X		X		
3	ADRENALINA 1 MG 1 ML FL	SODIO CITRATO 3,8% 1 ML FL				X		
4	ADVAGRAF 1 MG CPS	ADVAGRAF 0,5 MG CPS		X			X	
5	AIMAFIX 1000 UI 1 FL	AT III 1000 UI FL				X		
6	AIMAFIX 1000 UI 1 FL	EMOCLOT 1000 UI FL				X		
7	ALAPRIL 5MG CPR	CHIARO 250 MG CPR				X		
8	ALGINOR GTT OS ADULTI	ALGINOR GTT OS BB		X		X		
9	ALFUZOSINA 10 MG CPR	OXICODONE 40 MG CPR				X		
10	ALKERAN 2 MG CPR	LEUKERAN 2 MG CPR	X	X		X		
11	AMPLITAL 1 G FL	AMPLITAL 500 MG FL		X			X	
12	ARANESP 20 MCG SIRINGA PRERIEMPITA	ARANESP 40 MCG SIRINGA PRERIEMPITA		X			X	
13	AT III 1000 UI FLAC	UMAN COMPLEX 500 UI FLAC				X		
14	ATENATIV 500 UI FL	ATENATIV 1000 UI FL		X		X		
15	ATKED 1000 UI/20ML FL KEDRION	ATKED 500 UI/20ML FL KEDRION		X			X	
16	ATROPINA LUX 5 MG/ML 10 ML COLLIRIO	ATROPINA LUX 10 MG/ML 10 ML COLLIRIO		X			X	
17	ATROPINA LUX 5 MG/ML 10 ML COLLIRIO	CICLOLUX 10 MG/ML COLLIRIO				X		
18	ATROPINA SOLFATO 0,5 MG 1 ML FL (MONICO)	ATROPINA SOLFATO 1MG 1ML FL (MONICO)		X			X	
19	ATROPINA SOLFATO 0,5 MG FL (MONICO)	NALOXONE CLORIDRATO 0,4 MG FL (PRODUTTORI VARI)			X			

**PROCEDURA AZIENDALE
IMPLEMENTAZIONE
RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7-
n.12- n.18**

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE			
					PRINCIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIO ATTIVO UGUALE	
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE DOSAGGIO UGUALE
1	ADALAT 20 MG CPR	ADALAT CRONO 20 MG CPR		X			X	
2	ADRENALINA 1 MG/1 ML FL	ATROPINA SOLFATO 1 MG 1ML FL		X		X		
3	ADRENALINA 1 MG 1 ML FL	SODIO CITRATO 3,8% 1 ML FL				X		
4	ADVAGRAF 1 MG CPS	ADVAGRAF 0,5 MG CPS		X			X	
5	AIMAFIX 1000 UI 1 FL	AT III 1000 UI FL				X		
6	AIMAFIX 1000 UI 1 FL	EMOCLOT 1000 UI FL				X		
7	ALAPRIL 5MG CPR	CHIARO 250 MG CPR				X		
8	ALGINOR GTT OS ADULTI	ALGINOR GTT OS BB		X		X		
9	ALFUZOSINA 10 MG CPR	OXICODONE 40 MG CPR				X		
10	ALKERAN 2 MG CPR	LEUKERAN 2 MG CPR	X	X		X		
11	AMPLITAL 1 G FL	AMPLITAL 500 MG FL		X			X	
12	ARANESP 20 MCG SIRINGA PRERIEMPITA	ARANESP 40 MCG SIRINGA PRERIEMPITA		X			X	
13	AT III 1000 UI FLAC	UMAN COMPLEX 500 UI FLAC				X		
14	ATENATIV 500 UI FL	ATENATIV 1000 UI FL		X		X		
15	ATKED 1000 UI/20ML FL KEDRION	ATKED 500 UI/20ML FL KEDRION		X			X	
16	ATROPINA LUX 5 MG/ML 10 ML COLLIRIO	ATROPINA LUX 10 MG/ML 10 ML COLLIRIO		X			X	
17	ATROPINA LUX 5 MG/ML 10 ML COLLIRIO	CICLOLUX 10 MG/ML COLLIRIO				X		
18	ATROPINA SOLFATO 0,5 MG 1 ML FL (MONICO)	ATROPINA SOLFATO 1MG 1ML FL (MONICO)		X			X	
19	ATROPINA SOLFATO 0,5 MG FL (MONICO)	NALOXONE CLORIDRATO 0,4 MG FL (PRODUTTORI VARI)			X			



ASL Foggia
PugliaSalute

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA
PROVINCIA DI FOGGIA**

**PROCEDURA AZIENDALE
IMPLEMENTAZIONE
RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7-
n.12- n.18**

**Rev 1
Luglio 2024**

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE				
					PRINCIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE		
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE DOSAGGIO UGUALE	
35	CLOZAPINA 100 MG CPR (HEXAL)	CLOZAPINA 25 MG CPR (HEXAL)						X	
36	CODEINA SUPP (PRODUTTORI VARI)	PARACETAMOLO + CODEINA SUPP (PRODUTTORI VARI)			X				
37	DEPAKIN CHRONO 300 MG CPR	DEPAKIN CHRONO 500 MG CPR		X				X	
38	DESAMETASONE FOSF 8 MG FL	DESAMETASONE FOSF 4 MG FL		X				X	
39	DICLOREUM 50 MG CPR	NORMIX 200 MG CPR				X			
40	DINTOINA 100 MG CPR	DINTOINALE 100 MG + 40 MG CPR	X	X		X			
41	DOBETIN INIET 1000 MCG 1 ML FL	DOBETIN INIET 5000 MCG 2 ML FL						X	
42	ELETTROLITICA EQ. PEDIATRICA 500 ML FL DIACO	MANNITOLE 18% 500 ML FL DIACO				X			
43	EFEDRINA CLORIDRATO GS 1 FIALA 1 ML 25 MG	NALOXONE CLOR GS 1 FIALA 1ML 0,4 MG				X			
44	ENDOPROST 0,05 MG/0,5 ML FL	FOLIDAR 15 MG CPR				X			
45	ENDOXAN 500 MG FL	ENDOXAN 1 G FL		X				X	
46	ENDOXAN 500 MG FL	HOLOXAN 1 G FL	X	X		X			
47	ENDOXAN 50 MG CPR	INDOXEN 25 MG CPS	X	X	X				
48	FENTANIL HEXAL 25 MCG/H CEROTTI	FENTANIL HEXAL 100 MCG/H CEROTTI		X				X	
49	FIDATO IM 1 G FL	FIDATO IM 500 MG FL		X				X	
50	FLECTADOL 500 MG/ 2,5 ML FL	FLECTADOL 1 G/ 5 ML FL		X				X	
51	FLUCONAZOLO KABI 100 ML FL	SODIO CLORURO KABI 0,9% 100 ML FL	X			X			



ASL Foggia
PugliaSalute

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA
PROVINCIA DI FOGGIA**

**PROCEDURA AZIENDALE
IMPLEMENTAZIONE
RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7-
n.12- n.18**

**Rev 1
Luglio 2024**

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE			
					PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE	
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE DOSAGGIO UGUALE
52	FLUDARABINA TEVA 25 MG/ML FL	VINBLASTINA TEVA 1 MG/ML FL		X				
53	GLAZIDIM 1 G IM FL	GLAZIDIM 1 G VENA FL		X				
54	GLICINA + MANNITOLE 5 LT SACCA (PRODUTTORI VARI)	ACQUA P.P.I. 5 LT SACCA (PRODUTTORI VARI)			X			
55	GLUCOSIO 5% 10 ML FL	GLUCOSIO 20% 10 ML FL					X	
56	GLUCOSIO FKI 5% 500 ML FL	GLUCOSIO FKI 10% 500 ML FL		X			X	
57	HALDOL 1 MG CPR	HALDOL 5 MG CPR		X			X	
58	HALDOL DECANOAS 50 MG/ML 1 ML FL	HALDOL DECANOAS 50 MG/ML 1 ML 3 ML FL		X			X	
59	HEDERIX PLAN AD 6 MG G SUPP	VIRDEX FTE 1,5 G SUPP			X			
60	IMMUNO HBS 180 MG/ 1 ML FL	IMMUNO HBS 540 MG/ 3 ML FL		X			X	
61	IMOVAX POLIO 0,5 ML FL	DIFTAVAX AD 0,5 ML FL				X		
62	INFRAMIN 500 ML 5,3% FL	FREAMINE III IV 500 ML 8,5% FL	X	X				
63	IOMERON 300 150 ML FL	IOMERON 400 150 ML FL					X	
64	ISOPRENALINA 0,2 MG FL	NORADRENALINA TARTRATO 2 MG/1 ML FL		X		X		
65	ISOPRENALINA 0,2 MG FL (MONICO)	PAPAVERINA CLORIDRATO 30 MG FL (MONICO)				X		
66	KANRENOL 250 MG CPR	RYTMONORM 300 MG CPR			X			
67	KANRENOL 200 MG FL	SAMYR 400 MG FL			X			
68	LARGACTIL 100 MG CPR	LARGACTIL 50 MG/ML FL					X	
69	LEVOFLOXACINA KAB INF 100 ML FL	CIPROFLOXACINA KABI 200 MG FL	X			X		



ASL Foggia
PugliaSalute

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA
PROVINCIA DI FOGGIA**

**PROCEDURA AZIENDALE
IMPLEMENTAZIONE
RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7-
n.12- n.18**

**Rev 1
Luglio 2024**

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE			
					PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE	
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE DOSAGGIO UGUALE
70	LIDOCAINA CLORIDR 10 ML 200 MG FL	CALCIO CLORURO 1G 10 ML FL			X			
71	LIDOCAINA CLORIDR 5F 10 ML 200 MG FL	SODIO CLORURO FKI 0,9 10 ML FL			X			
72	LOPRESOR 100 MG CPR RIV	LEPONEX 100 MG CPR	X	X	X			
73	LUMINALE 15 MG CPR	LUMINALE 100 MG CPR					X	
74	MAGNESIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL	CALCIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL				X		
75	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	CALCIO GLUCONATO 1000 MG 10 ML FL				X		
76	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL (MONICO)	GLUCOSIO 33% 10 ML FL (MONICO)				X		
77	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	LIDOCAINA CLORIDRATO 50 MG FL				X		
78	MAGNEVIST 469 MG/ ML 10 ML FL	MAGNEVIST 469 MG / ML 30 ML FL					X	
79	MEDROL 4 MG CPR	MEDROL 16 MG CPR		X			X	
80	METADONE CLORIDRATO 1 MG/ML 20 ML FLAC	METADONE CLORIDRATO 5 MG / 20 ML FLAC		X			X	
81	METHERGIN 0,2 MG/ML FL	SANDOSTATINA 0,1 MG/ML FL				X		
82	METFORMINA EU 500 MG CPR	METFORMINA EU 850 CPR		X			X	
83	MIDARINE IV 2 ML 100 MG/2 ML 5F	TRACRIUM IV 5 ML 50 MG 5F				X		
84	MIDAZOLAM 5 MG FL	MIDAZOLAM 15 MG FL					X	
85	MIMPARA 60 MG CPR	MIMPARA 90 MG CPR		X			X	
86	MORFINA 20 MG/ 1 ML FL	NORADRENALINA 2 MG 1 ML FL			X			
87	MULTIHANCE 0,5 MG 20 ML FL	MULTIHANCE 0,5 MG 10 ML FL		X			X	



ASL Foggia
PugliaSalute

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA
PROVINCIA DI FOGGIA**

**PROCEDURA AZIENDALE
IMPLEMENTAZIONE
RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7-
n.12- n.18**

**Rev 1
Luglio 2024**

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE			
					PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE	
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE DOSAGGIO UGUALE
70	LIDOCAINA CLORIDR 10 ML 200 MG FL	CALCIO CLORURO 1G 10 ML FL			X			
71	LIDOCAINA CLORIDR 5F 10 ML 200 MG FL	SODIO CLORURO FKI 0,9 10 ML FL			X			
72	LOPRESOR 100 MG CPR RIV	LEPONEX 100 MG CPR	X	X	X			
73	LUMINALE 15 MG CPR	LUMINALE 100 MG CPR					X	
74	MAGNESIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL	CALCIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL				X		
75	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	CALCIO GLUCONATO 1000 MG 10 ML FL				X		
76	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL (MONICO)	GLUCOSIO 33% 10 ML FL (MONICO)				X		
77	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	LIDOCAINA CLORIDRATO 50 MG FL				X		
78	MAGNEVIST 469 MG/ ML 10 ML FL	MAGNEVIST 469 MG / ML 30 ML FL					X	
79	MEDROL 4 MG CPR	MEDROL 16 MG CPR		X			X	
80	METADONE CLORIDRATO 1 MG/ML 20 ML FLAC	METADONE CLORIDRATO 5 MG / 20 ML FLAC		X			X	
81	METHERGIN 0,2 MG/ML FL	SANDOSTATINA 0,1 MG/ML FL				X		
82	METFORMINA EU 500 MG CPR	METFORMINA EU 850 CPR		X			X	
83	MIDARINE IV 2 ML 100 MG/2 ML 5F	TRACRIUM IV 5 ML 50 MG 5F				X		
84	MIDAZOLAM 5 MG FL	MIDAZOLAM 15 MG FL					X	
85	MIMPARA 60 MG CPR	MIMPARA 90 MG CPR		X			X	
86	MORFINA 20 MG/ 1 ML FL	NORADRENALINA 2 MG 1 ML FL			X			
87	MULTIHANCE 0,5 MG 20 ML FL	MULTIHANCE 0,5 MG 10 ML FL		X			X	

**PROCEDURA AZIENDALE
IMPLEMENTAZIONE
RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7-
n.12- n.18**

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE			
					PRINCIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE	
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE DOSAGGIO UGUALE
70	LIDOCAINA CLORIDR 10 ML 200 MG FL	CALCIO CLORURO 1G 10 ML FL			X			
71	LIDOCAINA CLORIDR 5F 10 ML 200 MG FL	SODIO CLORURO FKI 0,9 10 ML FL			X			
72	LOPRESOR 100 MG CPR RIV	LEPONEX 100 MG CPR	X	X	X			
73	LUMINALE 15 MG CPR	LUMINALE 100 MG CPR					X	
74	MAGNESIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL	CALCIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL				X		
75	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	CALCIO GLUCONATO 1000 MG 10 ML FL				X		
76	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL (MONICO)	GLUCOSIO 33% 10 ML FL (MONICO)				X		
77	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	LIDOCAINA CLORIDRATO 50 MG FL				X		
78	MAGNEVIST 469 MG/ ML 10 ML FL	MAGNEVIST 469 MG / ML 30 ML FL					X	
79	MEDROL 4 MG CPR	MEDROL 16 MG CPR		X			X	
80	METADONE CLORIDRATO 1 MG/ML 20 ML FLAC	METADONE CLORIDRATO 5 MG / 20 ML FLAC		X			X	
81	METHERGIN 0,2 MG/ML FL	SANDOSTATINA 0,1 MG/ML FL				X		
82	METFORMINA EU 500 MG CPR	METFORMINA EU 850 CPR		X			X	
83	MIDARINE IV 2 ML 100 MG/2 ML 5F	TRACRIUM IV 5 ML 50 MG 5F				X		
84	MIDAZOLAM 5 MG FL	MIDAZOLAM 15 MG FL					X	
85	MIMPARA 60 MG CPR	MIMPARA 90 MG CPR		X			X	
86	MORFINA 20 MG/ 1 ML FL	NORADRENALINA 2 MG 1 ML FL			X			
87	MULTIHANCE 0,5 MG 20 ML FL	MULTIHANCE 0,5 MG 10 ML FL		X			X	

**PROCEDURA AZIENDALE
IMPLEMENTAZIONE
RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7-
n.12- n.18**

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE			
					PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE	
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE DOSAGGIO UGUALE
70	LIDOCAINA CLORIDR 10 ML 200 MG FL	CALCIO CLORURO 1G 10 ML FL			X			
71	LIDOCAINA CLORIDR 5F 10 ML 200 MG FL	SODIO CLORURO FKI 0,9 10 ML FL			X			
72	LOPRESOR 100 MG CPR RIV	LEPONEX 100 MG CPR	X	X	X			
73	LUMINALE 15 MG CPR	LUMINALE 100 MG CPR					X	
74	MAGNESIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL	CALCIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL				X		
75	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	CALCIO GLUCONATO 1000 MG 10 ML FL				X		
76	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL (MONICO)	GLUCOSIO 33% 10 ML FL (MONICO)				X		
77	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	LIDOCAINA CLORIDRATO 50 MG FL				X		
78	MAGNEVIST 469 MG/ ML 10 ML FL	MAGNEVIST 469 MG / ML 30 ML FL					X	
79	MEDROL 4 MG CPR	MEDROL 16 MG CPR		X			X	
80	METADONE CLORIDRATO 1 MG/ML 20 ML FLAC	METADONE CLORIDRATO 5 MG / 20 ML FLAC		X			X	
81	METHERGIN 0,2 MG/ML FL	SANDOSTATINA 0,1 MG/ML FL				X		
82	METFORMINA EU 500 MG CPR	METFORMINA EU 850 CPR		X			X	
83	MIDARINE IV 2 ML 100 MG/2 ML 5F	TRACRIUM IV 5 ML 50 MG 5F				X		
84	MIDAZOLAM 5 MG FL	MIDAZOLAM 15 MG FL					X	
85	MIMPARA 60 MG CPR	MIMPARA 90 MG CPR		X			X	
86	MORFINA 20 MG/ 1 ML FL	NORADRENALINA 2 MG 1 ML FL			X			
87	MULTIHANCE 0,5 MG 20 ML FL	MULTIHANCE 0,5 MG 10 ML FL		X			X	

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

Allegato n. 2 - Lista farmaci ad alto rischio o ad alto livello di attenzione

CLASSI TERAPEUTICHE

Agonisti adrenergici, ev (es.adrenalina, fenilefrina e noradrenalina)

Antagonisti adrenergici, ev (es. propranololo, metoprololo e labetalolo)

Anestetici generali, inalazione ed ev (per es. propofol e ketamina)

Antiaritmici, ev (per es. amiodarone e lidocaina)

Antitrombotici:

- anticoagulanti (per es. warfarin, eparine a basso peso molecolare, eparina non frazionata)
- inibitori del Fattore Xa (per es. fondaparinux, apixaban, rivaroxaban)
- inibitori diretti della trombina (per es. argatroban, lepirudina, bivalirudina, dabigatran)
- trombolitici (per es. alteplase, reteplase, tenecteplase)
- inibitori della glicoproteina IIb/IIIa (per es. eptifibatide)

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

Soluzioni cardioplegiche

Farmaci chemioterapici, parenterali e orali

Glucosio, soluzioni ipertoniche ($\geq 20\%$)

Soluzioni per dialisi, peritoneale ed emodialisi

Farmaci somministrati per via epidurale ed intratecale

Ipoglicemizzanti orali

Agenti inotropi ev (per es. digossina e milrinone)

Insuline sottocute ed ev

Farmaci in forma liposomiale (per es. amfotericina B liposomiale) e tradizionale (amfotericina B desossicolato)

Sedativi ad azione moderata ev (per es. midazolam)

Sedativi orali ad azione moderata ad uso pediatrico (per es. cloralio idrato)

Narcotici/oppioidi:

- ev
- transdermici orali (incluse le soluzioni concentrate e le formulazioni a rilascio immediato o modificato)

Bloccanti neuromuscolari (per es. vecuronio, rocuronio e succinilcolina)

Mezzi di contrasto ev

Soluzioni per nutrizione parenterale totale

Acqua sterile ev, per inalazione e per irrigazione (esclusi i flaconi per lavaggio) in contenitori superiori a 100 ml

Sodio cloruro ev ipertonico in concentrazione $> 0.9\%$

 <p>ASL Foggia PugliaSalute</p>	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

FARMACI SPECIFICI

Adrenalina sottocute

Epoprostenolo, ev

Insuline ev e sottocute

Magnesio solfato per iniezione

Metotrexato, orale per uso non oncologico

Tintura di oppio

Ossitocina, ev

Nitroprussiato sodico per iniezione

Potassio cloruro concentrato per iniezione

Potassio fosfato, per iniezione

Prometazina ev

Vasopressina ev o intraossea

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

Allegato n. 3 - Indicazione per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli.e delle vie di somministrazione

Formulazioni farmaceutiche			
aer. dos.	aerosol dosato	inalat	inalatore
bomb.	bomboletta	liof.	liofilizzato
bst.	bustina	loz.	lozione
cand.	candelelte	microsupp.	microsupposta
cart.	cartina	neb.	nebulizzatore
cer.	cerotti	ovuli vag.	ovuli vaginali
coll.	collirio	penna prer.	penna preriempita
collut.	collutorio	polv.	polvere
cpr	compressa	pom.	pomata
cpr div.	compressa divisibile	ret.	retard
cpr eff.	compressa effervescente	scir.	sciropo
cpr gast.	compressa gastroresistente	serb.	serbatoio
cpr mast.	compressa masticabile	sir.	siringa
cpr oros.	compressa orosolubile	sir. prer.	siringa preriempita
cpr ril. mod.	compressa rilascio modificato	soluz.	soluzione
cpr ril. prol.	compressa rilascio prolungato	soluz. cut.	soluzione cutanea
cpr riv.	compressa rivestita	sosp.	sospensione
cps	capsula	sosp. neb.	sospensione da nebulizzare
emuls.	emulsione	supp.	supposta
f.	fiala	tubof.	tubofiala
fl.	flacone	TTS	Sistema Terapeutico
gran.	granulare/granulato	ung.	unguento
gtt	gocce	ung. oft.	unguento oftalmico
Misure			
ml/cc	millilitro	Mmol	millimoli
cl	centilitro	MU	Millioni di Unità
l	litro	MBq	MilliBequerel
ng	nanogrammi	mEq	milliequivalenti
mcg	microgrammi	U.I.	Unità Internazionale
mg	milligrammi	kcal	chilocaloria
cg	centigrammi	GBq	GigaBequerel
g	grammi	D	dose
Kg	chilogrammi		

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

Vie di somministrazione			
ev	endovena	transd.	transdemica
im	intramuscolo	intra perit.	intraperitoneale
sc	sottocutanea	parent.	parenterale
ea	endoarteriosa	perit.	peritoneale
oft.	oftalmologica	rett.	rettale
subl	sublinguale	vag.	vaginale
nas.	nasale		

**PROCEDURA AZIENDALE
IMPLEMENTAZIONE
RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7-
n.12- n.18**

VIE DI SOMMINISTRAZIONE		ALTRE ABBREVIAZIONI		FORME FARMACEUTICHE	
aer.	aerosol	ad	adulti	bomb.	bomboletta
cut.	cutaneo	anest	anestetico	buste	buste
derm.	dermatologico	antib.	antibiotico	cand.	candeletta
ea	endoarteriosa	Appl.	applicatore	cer.	cerotti
ev/i.v.	endovena	bb	bambini	coll.	collirio
geng.	gingivale	bott.	bottiglia	collut.	collutorio
gin.	ginecologico	cad.	cadauno	cpr.	compressa
im	intramuscolo	cont.	contenitore	cpr. div.	compressa divisibile
intraperit.	intraperitoneale	cucch.	cucchiaino	cpr eff	compressa effervescente
intratec.	intratecale	cucch.no	cucchiaino	cpr gastr	compressa gastroresistente
oft.	oftalmologico	deterg.	detergente	cpr. mast.	compressa masticabile
os	orale	disinf.	disinfettante	cpr. oros.	compressa orosolubile
otol.	otologico	erog.	erogazione	cpr. ril. prol.	compressa rilascio prolungato
perit.	peritoneale	estemp.	estemporaneo	crema	crema
rett.	rettale	fis.	fisiologica	emuls.	emulsione
Rin	rinologico	gluc.	glucosio	f.	fiala
sc	sottocute	inf.	infusione	fl.	flacone
subl	sublinguale	iniett.	iniettabile	gran.	granulare/granulato
transd.	transdermico	iniezione	iniezione	inalat.	inalatore
vag.	vaginale	irrig.	irrigazione	liof.	liofilizzato
		mis.	misurino	loz.	lozione
		nebul.	nebulizzazione	Microsupp.	microsupposta
		n.	numero	ovuli vag.	ovuli vaginali
		parent.	parenterale	Past.	pastiglia
		perf.	perfusione	penna prer.	penna preriempita
		p.p.i.	per preparazioni iniettabili	polv.	polvere
		ric.	ricostituzione	pom.	pomata
		solv.	solvente	puff	puff
		tiss.	tissutale	scir.	sciroppo
		vit.	vitamina	serb.	serbatoio
				sir.	siringa
				sir. prer.	siringa preriempita
				puff	puff
				scir.	sciroppo
				serb.	serbatoio
				soluz.	soluzione
				Soluz. cut.	soluzione cutanea
				Sosp.	sospensione
				Supp.	supposta
				tubo	tubo
				tubof.	tubofiala
				ung.	unguento

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

UNITA' DI MISURA MISURE DI VOLUME MISURE DI PESO		MISURE DI SUPERFICIE E MISURE DI TEMPO		ALTRE MISURE	
ml/cc	Millilitro	mm	Millimetro	mmol	millimoli
ng	Nanogrammi	min	Minuto	mEq	milliequivalenti
cl	Centilitro	cm	Centimetro	U.I.	Unità Internazionale
mcg	microgrammi	h	Ora	MU	Milioni di Unità
l/lt	Litro	die	Giorno	MBq	MilliBequerel
mg	Milligrammi			GBq	GigaBequerel
gtt	Goccia			U aXa	Unità anti fattore Xa
cg	Centigrammi			Kcal	chilocaloria
g/gr	Grammi			°C	Grado Celsius
Kg	Chilogrammi				

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

- I FARMACI scaduti sono consegnati a cura del reparto della Farmacia Ospedaliera in contenitori chiusi con dicitura “SCADUTI” □ SI □ NO
- Gli STUPEFACENTI sono conservati e manipolati secondo le normative vigenti □ SI □ NO
- I farmaci che richiedono una adeguata temperatura di conservazione sono tenuti in Frigorifero/Congelatore? □ SI □ NO
- I FARMACI MULTIDOSE (colliri, soluzioni orali):
 - Riportano data di apertura □ SI □ NO
 - Riportano data limite di utilizzo □ SI □ NO
 - Sono conservati in frigo □ SI □ NO
- I FARMACI RICOSTITUITI (granulati per uso pediatrico):
 - Riportano data di ricostituzione/apertura □ SI □ NO
 - Riportano “data limite di utilizzo” (come indicato in RCP) □ SI □ NO
 - Sono conservati in Frigo □ SI □ NO
- I CAMPIONI MEDICI sono conservati in armadio separato dal resto dei Farmaci e Dispositivi Medici □ SI □ NO

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

FARMACI AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE O AD ALTO RISCHIO

Viene rispettata la Raccomandazione Ministeriale n. 1, marzo 2008, sul “Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio – KCL – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio”?

IL Cloruro di Potassio – KCL – per via endovenosa può causare effetti letali se somministrato in modo inappropriato.

- Quali soluzioni contenenti KCL e soluzioni contenenti K per uso e.v. sono presenti in reparto?
 - NESSUNO
 - POTASSIO CLORURO 2meq/ml
 - POTASSIO CLORURO 3 meq/ml (flebo)
- Le soluzioni concentrate di KCL e le altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v.
 - Sono rimosse, laddove presenti, da tutte le scorte di farmaci ad uso corrente? SI NO
 - Sono conservate e separate da altri farmaci, in armadi ove possibile chiusi e in contenitori che rechino la segnalazione di allarme “Diluire orima della somministrazione: mortale se infuso non diluito”? SI NO

Viene rispettata la Raccomandazione Ministeriale n. 12, AGOSTO 2010, per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look Alike/Sound Alike

Gli errori riferiti all’uso dei farmaci Look-Alike/Sound Alike (LASA) possono causare anche gravi danni

- Sono presenti le liste di farmaci LASA? SI NO
- I FARMACI LASA sono adeguatamente segnalati attraverso allerte, contrassegni supplementari e/o codici colore? SI NO
- Sono posizionati, logisticamente ma anche visivamente, in zone diverse dello scaffale o comunque lontani uno dall’altro? SI NO

DISPOSITIVI MEDICI SCADUTI

Devono essere smaltiti direttamente dai Reparti, in assenza di una data di scadenza. Si **SCONSIGLIA** di utilizzare Dispositivi con data di fabbricazione superiore a 5 anni.

Data, _____

Firma del Caposala

Timbro e Firma del Medico

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	Rev 1 Luglio 2024
	PROCEDURA AZIENDALE IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI n. 7- n.12- n.18	

Allegato n . 6 - Modulo di verifica della scadenza dei farmaci e del materiale sanitario.

MODULO PER LA VERIFICA DELLE SCADENZE DEI FARMACI/MATERIALE SANITARIO

MESE DI _____ DATA _____

ARMADIO FARMACI	CONTROLLO SCADENZE	INF..... OSS
ARMADIO MATERIALE SANITARIO 1	CONTROLLO SCADENZE	INF..... OSS
ARMADIO MATERIALE SANITARIO 2	CONTROLLO SCADENZE	INF..... OSS
CARRELLO TERAPIA	CONTROLLO SCADENZE	INF..... OSS
CARRELLO MEDICAZIONI	CONTROLLO SCADENZE	INF..... OSS
CARRELLO EMERGENZA	CONTROLLO SCADENZE	INF..... OSS
FRIGO	CONTROLLO SCADENZE	INF..... OSS
ARMADIETTO AMBULATORIO DAY SERVICE	CONTROLLO SCADENZE	INF OSS
CASSETTO STUPEFACENTI	DATA..... CONTROLLO DOTTOR	

Verifica

Per presa visione

Firma _____

Frma _____