

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002496	22/12/2022

OGGETTO: Procedura implementazione raccomandazioni ministeriali nn. 7, 12, 17 e 18

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20220003779 DEL 21/12/2022

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 13 (tredici) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 85 (ottantacinque) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 21/12/2022 15:18 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 22/12/2022 13:28 Donato SIVO

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 22/12/2022 14:50 Gianpaolo PARISI	 Firmato Digitalmente il 22/12/2022 14:18 Antonio SANGUEDOLCE

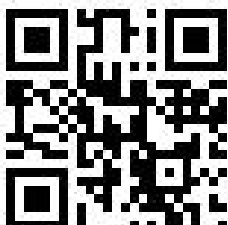
ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **22/12/2022**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione

 Firmato Digitalmente il 22/12/2022 14:52

Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI nn.7, 12, 17 e 18
-----------------	--

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione n. 239/DG del 16/02/2022, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Dr. Vincenzo Defilippis, direttore della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue:

Premesso che

- Il Ministero della Salute dal 2005 ha emanato complessive 19 Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti e la corretta gestione del rischio clinico;
- La ASL Bari ha recepito ed adottato le prime sedici Raccomandazioni Ministeriali con la Delibera n. 1906 del 3 ottobre 2014, la diciassettesima Raccomandazione Ministeriale con la Delibera n. 532 dell'11 marzo 2016, la diciottesima Raccomandazione Ministeriale con la Delibera n. 238 del 13 febbraio 2019 e la diciannovesima Raccomandazione Ministeriale con la Delibera n. 244 del 24 febbraio 2020;
- La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresentano una priorità dell'assistenza sanitaria. Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare 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 sia in ospedale che sul territorio. Pertanto il Ministero della Salute, al fine di offrire strumenti in grado di prevenire gli eventi avversi, promuovere l'assunzione di responsabilità e favorire il cambiamento di sistema, ha elaborato¹, con il supporto di esperti di Regioni e Province Autonome e altri stakeholder, le seguenti raccomandazioni in tema di sicurezza farmacologica:
 - Raccomandazione n. 1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio
 - Raccomandazione n. 7 - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
 - Raccomandazione n. 12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike" (LASA)
 - Raccomandazione n. 14 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici - La raccomandazione è in fase di aggiornamento ad opera di un gruppo di lavoro ad hoc istituito.
 - Raccomandazione n. 17 - La Riconciliazione della terapia farmacologica
 - Raccomandazione n. 18 - Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

¹<https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=250&area=qualita&menu=lineeguida>

Raccomandazione n.19 - La manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide

-

Preso atto che

- Le Raccomandazioni Ministeriali necessitano di specifiche procedure di implementazione al fine di assicurarne la corretta osservanza da parte di tutti gli operatori sanitari interessati e di tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie coinvolte. Esse sono contemplate nei Livelli Essenziali di Assistenza e rientrano, pertanto, nella responsabilità applicativa della Direzione Strategica.
- Il processo di implementazione di ogni Raccomandazione Ministeriale implica non solo il recepimento, ma anche la diffusione, la formazione, il monitoraggio e l'aggiornamento.
- Le Raccomandazioni Ministeriali nn.7, 12, 17 e 18 vanno implementare in forma unitaria ed omogenea;
- Il Gruppo di Lavoro costituito inter-dipartimentale ha elaborato una bozza di procedura integrata delle dette Raccomandazioni Ministeriali;
- Scopo della detta procedura integrata aziendale è quello di garantire nelle strutture sanitarie della ASL Bari la qualità, l'efficacia e la sicurezza delle cure attraverso l'omogeneità dei comportamenti degli specialisti e operatori coinvolti nel processo di gestione del farmaco, in tutti i presidi ospedalieri della ASL Bari.
- In particolare l'obiettivo della procedura integrata è quello di fornire indicazione per la prevenzione di:
 - a. eventi sentinella dovuti ad un uso non corretto dei farmaci con specifico riferimento agli eventi correlati all'impiego di farmaci considerati ad "alto rischio";
 - b. scambio tra farmaci con somiglianza fonetica e grafica nel nome, nonché somiglianza nella confezione (LASA);
 - c. errori della terapia farmacologica nelle transizioni di cura;
 - d. danni ai pazienti a seguito dell'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.
- La bozza della procedura integrata elaborata è stata trasmessa in data 1 giugno 2022 al Dipartimento delle direzioni mediche di presidio, al Dipartimento di assistenza territoriale, al Dipartimento Salute Mentale, al Dipartimento Area del Farmaco, oltre che alla Direzione Sanitaria Aziendale e al Presidente del Collegio di Direzione con "invito a trasferirla a tutte le Unità Operative ospedaliere e Assistenziali di afferenza dei Presidi ospedalieri e delle Strutture Territoriali e a far pervenire eventuali integrazioni, modifiche e suggerimenti entro il 20 giugno". Alla luce dei contributi pervenuti, è stata elaborata nuova bozza della procedura, ritrasmessa in data 2 agosto 2022 ai medesimi detti Dipartimenti, nonché ai Direttori UOSE e AGP e al Dirigente della UOS Professioni sanitarie con invito a far pervenire eventuali ulteriori proposte di integrazioni e modifiche entro il 10 settembre 2022. Ad esito di tale ultima

condivisione valutativa è stata elaborata la versione definitiva della Procedura integrata, di cui al presente Atto deliberativo.

Rilevata

- l'importanza di uniformare le condotte degli operatori sanitari nella gestione dei farmaci in tutti i presidi ospedalieri e di degenza della ASL Bari.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate

- di recepire procedura di implementazione delle raccomandazioni ministeriali nn.7, 12, 17 e 18 con i relativi allegati;
- di disporre la diffusione con eventi formativi promossi e gestiti nelle singole Unità Operative di degenza, con modalità "formazione sul campo" a cura dei rispettivi Direttori e Dirigenti Responsabili, d'intesa con la UOS Formazione;
- di prendere atto che tutto quanto presente in delibera, compresi gli allegati, sono parte costitutiva e integrale della presente deliberazione;
- di trasmettere e notificare il presente provvedimento al Collegio di Direzione, ai Direttori dei Presidi ospedalieri, ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri, al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, al Direttore dell'Area del Farmaco, al Direttore dell'Area Gestione Patrimonio e al Direttore della UOASSI della ASL Bari e, per loro tramite, a tutto il personale sanitario della ASL Bari.

- **di dare atto** che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 1 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

Redatto da	Verificato e Ratificato da	Approvato da	Adottato da
Gruppo di lavoro*	U.O.C. Medicina Forense Gestione del Rischio Clinico Qualità e Formazione Dott. V. Defilippis Dott.ssa Crescenza Abbinante	Direttore Sanitario Aziendale Dott.D. Sivo	Direttore Generale Dott. A. Sanguedolce

*

Dott.ssa Almagrazia Giannandrea Responsabile U.O.S. Farmacovigilanza

Dott.ssa Luigia D'Aprile Dipartimento Gestione del Farmaco

Dott.ssa Silvia Trotta U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione

Dott.ssa Ilaria Santoiemma U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione

Dott. ssa Valeria Bruno U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione


Dott.ssa Lorenza Maiellaro Infermiera U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione

Dott.ssa Dalia De Stasio U.O.C. Medicina Interna PO Di Venere

Dott.ssa Alessandra Ancona Responsabile Aziendale Centro Malattie Rare

Dott.ssa Angela Leaci Dipartimento Direzioni Mediche

Dott. Mauro Martucci Direzione Professioni Sanitarie

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 2 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

Sommario

1. PREMESSA	3
2. SCOPO E OBIETTIVI	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE	4
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	5
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	7
6.1 Ricognizione	8
6.2 Riconciliazione	10
6.3 Prescrizione terapia farmacologica	13
6.4 Preparazione	17
6.5 Somministrazione	19
6.6 Approvvigionamento	22
6.7 Ricevimento	24
6.8 Conservazione e stoccaggio	25
6.9 Smaltimento	29
7. SEGNALAZIONE DI REAZIONE AVVERSA	30
8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	31
9. INDICATORI DI MONITORAGGIO	33
10. ALLEGATI	34
11. Bibliografia	35

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 3 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

1. PREMESSA

La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresentano una priorità dell'assistenza sanitaria. Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare 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 sia in ospedale che sul territorio.

Pertanto il Ministero della Salute, al fine di offrire strumenti in grado di prevenire gli eventi avversi, promuovere l'assunzione di responsabilità e favorire il cambiamento di sistema, ha elaborato¹, con il supporto di esperti di Regioni e Province Autonome e altri stakeholder, le seguenti raccomandazioni in tema di sicurezza farmacologica:

Raccomandazione n. 1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio

Raccomandazione n. 7 - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica

Raccomandazione n. 12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike" (LASA)

Raccomandazione n. 14 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici - La raccomandazione è in fase di aggiornamento ad opera di un gruppo di lavoro ad hoc istituito.

Raccomandazione n. 17 - La Riconciliazione della terapia farmacologica

Raccomandazione n. 18 - Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

Raccomandazione n.19 - La manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide

La presente procedura intende implementare le Raccomandazioni Ministeriali n 7, 12, 17 e 18.

¹<https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=250&area=qualita&menu=lineguida>

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 4 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev

2. SCOPO E OBIETTIVI

Scopo della procedura aziendale è quello di garantire nelle strutture sanitarie della ASL Bari la qualità, l'efficacia e la sicurezza delle cure attraverso l'omogeneità dei comportamenti degli specialisti e operatori coinvolti nel processo di gestione del farmaco, in tutti i presidi ospedalieri della ASL Bari.

In particolare l'obiettivo della procedura è quello di fornire indicazione per la prevenzione di:

- eventi sentinella dovuti ad un uso non corretto dei farmaci con specifico riferimento agli eventi correlati all'impiego di farmaci considerati ad "alto rischio" (1);
- scambio tra farmaci con somiglianza fonetica e grafica nel nome, nonché somiglianza nella confezione (LASA) (2);
- errori della terapia farmacologica nelle transizioni di cura (3);
- danni ai pazienti a seguito dell'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli (4).

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in tutte le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri della ASL BA.

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è indirizzata a:

- Direttore Sanitario ASL Bari;
- Direttori di Dipartimento e UU.OO.;
- Dirigenti Medici, Dirigenti Farmacisti, Responsabili Infermieristici, Infermieri e OSS di tutte le UU.OO. Aziendali ASL Bari;
- Medici di Continuità assistenziale, Medici di Medicina Generale (MMG)/Pediatri di Libera di Scelta (PLS);
- Altri operatori sanitari coinvolti nel processo di gestione del farmaco.

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 5 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

Farmaco: è una sostanza o un'associazione di sostanze con proprietà curative o profilattiche delle malattie; può essere utilizzato o somministrato allo scopo di ripristinare, correggere o modificare funzioni fisiologiche esercitando un'azione farmacologica, immunologica o metabolica, ovvero di stabilire una diagnosi medica (5).

Farmaci ad alto livello di attenzione: sono quei farmaci che richiedono particolare attenzione nella gestione ed uso, a causa della loro potenziale tossicità, del basso indice terapeutico e dell'alta possibilità di interazioni (ad es. anestetici generali endovena, anticoagulanti, antiaritmici, antineoplastici, ipoglicemizzanti, soluzioni concentrate di potassio, etc) (1).

Farmaci ad alto rischio (High-alert medication): sono quei farmaci che hanno un rischio elevatissimo di provocare danni significativi ai pazienti quando vengono usati in modo inappropriato (1).

Farmaco generico/equivalente: farmaco avente la stessa composizione qualitativa e quantitativa in termini di sostanze attive e la stessa forma farmaceutica di un medicinale di riferimento, nonché una bioequivalenza con il medicinale di riferimento dimostrata da studi appropriati di biodisponibilità. (6)

Farmaci off-label: sono farmaci la cui prescrizione avviene per un'indicazione terapeutica e/o con modalità di somministrazione (dosaggio, frequenza di somministrazione, durata della somministrazione, via della somministrazione, etc.) e/o per specifiche popolazioni di pazienti (ad esempio per la popolazione pediatrica) con modalità difformi da quanto autorizzato all'immissione in commercio dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ed espressamente previsto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

Long-Acting -Injection (LAI): Acronimo utilizzato per indicare i farmaci long-acting -injection che, per le loro proprietà farmacocinetiche, garantiscono un'attività terapeutica prolungata, con regolari somministrazioni, intervallate nel tempo

Look Alike/Sound Alike (LASA): 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


Specialità medicinale: forma farmaceutica preconfezionata prodotta industrialmente.

Transizione di cura: ricovero del paziente in ospedale, dimissione e trasferimento tra

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 6 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

reparti della stessa struttura o in altra struttura sanitaria ovvero tutti i passaggi connessi o meno ad un cambiamento di setting assistenziale/luogo di cura.

ABBREVIAZIONI	DESCRIZIONE
AGP	Area Gestione del Patrimonio
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
AQR	Accordo Quadro Regionale
BMI	Body Mass Index
DA	Direzione Amministrativa
eGFR	Estimated Glomerular Filtration Rate
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
LAI	Long-Acting -Injection
LASA	Look Alike/Sound Alike
MMG	Medico di Medicina Generale
NRS	Neurological Rating Scale
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PLS	Pediatra di Libera Scelta
P.O.	Presidio Ospedaliero
PTO	Prontuario Terapeutico Ospedaliero
PTR	Prontuario Terapeutico Regionale Puglia
RCP	Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto
SOP	Farmaci Senza Obbligo di Prescrizione Medica
SR/RF	Scheda Per La Ricognizione/Riconciliazione Farmacologica
SSR	Sistema Sanitario Regionale
FUT	Foglio Unico di Terapia
UU.OO	Unità Operative

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 7 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il rischio di errore in corso di terapia è presente durante tutto il processo di gestione del farmaco, comprendente le seguenti fasi:

- Ricognizione
- Riconciliazione
- Prescrizione terapia farmacologica
- Approvvigionamento
- Ricevimento
- Conservazione e stoccaggio
- Preparazione
- Somministrazione
- Smaltimento

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 8 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

6.1 Ricognizione

La Ricognizione consiste nella raccolta di informazioni, complete e accurate sul paziente e sui medicinali che assume.

Deve essere effettuata nell'immediatezza della presa in carico del paziente in reparto, o comunque entro le 24 ore dalla stessa e le informazioni raccolte saranno riportate sulla specifica sezione "Ricognizione" che è stata predisposta all'interno del Foglio Unico di Terapia (FUT) (allegato n. 1).

Tali informazioni dovranno essere raccolte durante l'anamnesi e potranno provenire da:

- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) [Figura n.1];
- Scheda "**Le mie medicine**" (7) (vedi allegato n. 2) compilata dal paziente/caregiver all'atto del ricovero o al domicilio, qualora consegnata in fase di prericovero;
- Comunicazione verbale da parte dal paziente/caregiver.

Prima di procedere con la ricognizione, l'operatore dovrà riportare sul FUT nome, cognome, data di nascita, BMI, peso, eGFR, sesso, stanza e posto letto del paziente.

Nell'attività di ricognizione si deve:

- ✓ specificare la provenienza dell'informazione nella specifica sezione "Fonte delle informazioni" sul FUT;
- ✓ riportare esattamente quanto riferito o esibito dal paziente, dal familiare/caregiver oppure attestato tramite accesso al FSE e dal medico curante, relativamente alla terapia in corso, e in particolare:
 - nome commerciale e/o principio attivo dei farmaci (annotare esattamente quanto riferito senza convertire il nome commerciale del prodotto con denominazione di equivalente o principio attivo e viceversa) ed eventuali omeopatici, fitoterapici, integratori ed ogni altro prodotto della medicina non convenzionale o farmaci in corso di sperimentazione;
 - forma farmaceutica;
 - via di somministrazione;
 - posologia (in ambito pediatrico dosaggio per Kg);
 - data e ora dell'ultima assunzione, se noti;

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 9 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

✓ indicare, ai fini della tracciabilità, data, ora, identità e firma dell'operatore.

Si ricorda di porre particolare attenzione alla raccolta di informazioni inerenti i farmaci anticoagulanti, antidiabetici, a lunga durata d'azione, a rilascio prolungato e ad azione immunosoppressiva.

Le ulteriori informazioni relative al paziente (riguardanti ad esempio allergie o intolleranze conosciute, eventuale assunzione di alcol, droghe, fumo, etc) previste nella Raccomandazione Ministeriale n. 17 (3) saranno segnalate nelle specifiche sezioni della cartella clinica al momento dell'anamnesi e del FUT.

Accesso FSE

Per accedere all'FSE bisogna effettuare il login al SIST:
<https://sist.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it/sist/loginsmartcard>
 inserendo il codice PIN di autenticazione della smartcard\token
 nella pagina dedicata ai "Servizi disponibili" selezionare "Fascicolo Sanitario Elettronico"



Figura 1


 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 10 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

6.2 Riconciliazione

La Riconciliazione è un processo che, partendo dal confronto tra la lista dei farmaci assunti dal paziente, come risultanti dalla fase di Ricognizione, e quelli che dovrebbero essere somministrati al paziente nella particolare circostanza, consente di arrivare ad una decisione prescrittiva farmacologica corretta (8). La Riconciliazione va effettuata dal Medico appena disponibili i dati della Ricognizione e prima della prescrizione; in alcuni casi dettati dall'urgenza può essere espletata successivamente.

Il medico, all'atto della Riconciliazione, deve:

- ✓ prendere visione del modulo di Ricognizione;
- ✓ confrontare le terapie in corso con le disposizioni (es. prescrizioni ex novo, modifiche) ritenute necessarie rispetto alle condizioni cliniche del paziente, individuando eventuali incongruenze (sovrapposizioni, omissioni, interazioni [Figura 2], controindicazioni, confondimento da farmaci Look-Alike/Sound-Alike [Figura 3 e 4]);
- ✓ informare il paziente o familiari/caregiver delle eventuali modifiche apportate alla terapia farmacologica, fornendo la motivazione ed accertandosi che quanto detto sia stato compreso;
- ✓ segnalare nella lettera di dimissione/trasferimento la terapia farmacologica, specificando, preferibilmente, i farmaci già in uso prima del ricovero e quelli di nuova prescrizione;
- ✓ per i farmaci (già in uso dal paziente) presenti in Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) ma non prontamente disponibili in Reparto o non compresi nel PTO, verificare l'opportunità clinica di sostituire la terapia cronica con farmaci presenti nel PTO e disponibili. Nel caso ciò non fosse possibile, chiedere al paziente (o caregiver) di portare presso la struttura ospedaliera il medicinale di sua proprietà per il periodo necessario alla Farmacia al suo approvvigionamento. In tal caso, al momento di prescrizione del farmaco sul FUT, il Medico dovrà apporre la dicitura "**PROPRIETÀ DEL PAZIENTE**";
- ✓ al fine di garantire la continuità del trattamento farmacologico ed al contempo di ridurre la spesa farmaceutica, all'atto della dimissione le strutture ospedaliere pubbliche hanno l'obbligo di consegnare ai pazienti i farmaci necessari per il primo ciclo terapeutico,

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 11 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		Rev

intendendosi una terapia per un massimo di trenta giorni (9). Sono prescrivibili in distribuzione diretta i farmaci ricompresi nel Prontuario Terapeutico Regionale (PTR). In situazioni in cui non sia oggettivamente possibile la dispensazione diretta dei farmaci per indisponibilità degli stessi, il medico specialista li prescriverà su ricetta dematerializzata alla dimissione (10).

Database Terap


Il database Terap, oltre a fornire RCP, classi di equivalenza, note AIFA, piani terapeutici, ricerca per patologia, per principio attivo e per specialità farmaceutica, è anche un ausilio di consultazione in merito alle principali interazioni con farmaci ed alimenti, tramite il "Modulo Interazioni Mario Negri", link:

<https://aslbari.terap.it/terapV4/#/user/signin?afterLogin=%2Fterap%2Fhome%2Fsezioni>



Figura 2

Nella sezione presente nell'home page "Appropriatezza d'uso", tra le varie sottosezioni fornisce quella relativa ai "Grafici comparativi del costo terapia" (<https://aslbari.terap.it/terapV4/#/terap/uso/grafici/0>), strumento utile alla razionalizzazione della spesa farmaceutica di alcune categorie di farmaci erogate dalle farmacie di comunità.

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 12 di 37
	<p>PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18</p>	N° Procedura
		Rev

Farmaci LASA - Database Terap

L'elenco aggiornato dei farmaci LASA è disponibile nel database Terap®, nella sezione "Adeguatezza d'uso" → "Farmaci Looks-Alike Sounds-Alike" con la specificità delle specialità medicinali oggetto di similitudine grafica/fonetica/confezione, link:

<https://aslbari.terap.it/terapV4/#/terap/uso/lasa/0>



Figura 3

Farmaci LASA - Ministero della Salute

Il Ministero della Salute ha pubblicato l'elenco di farmaci LASA (aggiornato al 31 dicembre 2015, allegato n. 7) al seguente link:

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_1_1.jsp?lingua=italiano&id=18



Figura 4

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 13 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

6.3 Prescrizione terapia farmacologica

La prescrizione terapeutica farmacologica è l'atto con cui il medico che ha in cura il paziente stabilisce il farmaco e la posologia da somministrare.

Deve essere presente in ogni Direzione Medica di P.O. ed in ogni UU.OO. un registro in cui vi siano depositate le sigle, le firme e le qualifiche dei medici autorizzati a prescrivere i farmaci.


Il Medico deve:

- ✓ essere in possesso di tutte le informazioni cliniche (anamnesi completa del paziente e dei farmaci assunti) al fine di rilevare eventuali allergie e/o reazioni di ipersensibilità, intolleranze, interazioni con altri farmaci e/o sostanze, condizioni cliniche che sconsigliano l'uso di determinati farmaci o impongono modificazioni di dosaggio;
- ✓ controllare la completezza delle informazioni già presenti sul FUT (nome, cognome, data di nascita, BMI, peso, eGFR, sesso, stanza e posto letto del paziente);
- ✓ effettuare sempre una prescrizione scritta, datata e firmata utilizzando il FUT;
- ✓ evitare, se possibile, le frequenti interruzioni nell'atto della prescrizione;
- ✓ qualora sia necessaria la prescrizione di **terapia estemporanea/condizionata**, evitare nelle prescrizioni la frase "al bisogno", e specificare:
 - i riferimenti (segni, sintomi e parametri) per i quali si dovrà procedere alla somministrazione della terapia,
 - la posologia,
 - la dose massima giornaliera,
 - l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni,
 - il termine di validità della prescrizione;
- ✓ 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**

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 14 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

razionale delle risorse economiche, in ottemperanza della DGR n. 203/2021 (11), 132/2022 (12), 314/2022 (13),

- la forma farmaceutica,
 - il dosaggio,
 - l'esatta concentrazione,
 - la via ed il tempo di somministrazione,
 - l'età;
 - il peso;
- ✓ 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;
 - ✓ scrivere il nome del principio attivo per esteso (alcune abbreviazioni possono essere collegate a più farmaci dal nome simile) ed evitare sia gli acronimi sia le formule chimiche;
 - ✓ evitare cancellature; nel caso sia necessaria una correzione, questa deve essere fatta cerchiando la parola errata e annotando la scrittura corretta, con data e firma di chi la effettua;
 - ✓ in caso di modifica della terapia (anche semplici variazioni di posologia), riscriverla come nuova terapia in un rigo differente del FUT e non correggendo quella precedentemente prescritta;
 - ✓ effettuare sempre il controllo della prescrizione;
 - ✓ prestare particolare attenzione alla prescrizione di farmaci Off Label acquisendo il relativo consenso informato (vedi allegato n. 3);
 - ✓ prestare particolare attenzione alla prescrizione di farmaci long-acting -injection (LAI) che, per le loro proprietà farmacocinetiche, garantiscono un'attività terapeutica prolungata, con regolari somministrazioni, intervallate nel tempo, da specificare nel FUT e da richiedere con richiesta nominativa (allegato 4).
 - ✓ evitare passaggi di trascrizione;
 - ✓ in fase di dimissione, fornire ai pazienti:

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 15 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

- il Piano Terapeutico Informatizzato tramite il sistema informativo sanitario regionale Edotto, per i farmaci per cui è previsto tale adempimento (*figura n.5*)
- il Piano Terapeutico informatizzato tramite il portale di AIFA, per i farmaci per cui è previsto tale adempimento, come indicato nel PTR (*figura n.6*)
- la prescrizione farmaceutica ospedaliera on line in Edotto, tipo “**PRIMO CICLO DI TERAPIA**”, per i farmaci in classe A ricompresi nel PTR, al fine della successiva dispensazione in distribuzione diretta da parte della farmacia ospedaliera della stessa struttura. La prescrizione di farmaci a carico del Sistema Sanitario Regionale (SSR) deve essere effettuata unicamente nel rispetto delle indicazioni autorizzate, delle modalità prescrittive disposte dalla scheda tecnica ministeriale e con le eventuali limitazioni previste dalle note AIFA (14) (art. 3 e 4 R.R. n. 17/2017). La validità della prescrizione in Edotto è di 48 ore;
- la prescrizione con ricetta dematerializzata dei farmaci, in situazioni del tutto eccezionali e per periodi temporalmente limitati in cui non sia oggettivamente possibile la dispensazione diretta dei farmaci,
- la lettera di dimissioni sulla quale indicare la proposta di prescrizione farmaceutica, che deve essere indirizzata al Medico di assistenza primaria, indicando esclusivamente il principio attivo e non il nome commerciale della specialità medicinale (14)², dando priorità alla prescrizione dei farmaci disponibili equivalenti/biosimilari/vincitori di A.Q.R. a minor costo, al fine di un uso razionale delle risorse economiche, in ottemperanza della DGR n. 203/2021 (11), 132/2022 (12), 314/2022 (13),³
- le informazioni relative ai farmaci in terapia domiciliare, riguardo a interazioni (incluso con alimenti), modalità di assunzione, conservazione, controindicazioni,

² “I Medici ospedalieri, Universitari e gli specialisti ambulatoriali nella proposta di prescrizione farmaceutica che deve essere indirizzata al Medico di assistenza primaria, sono tenuti ad indicare esclusivamente il **principio attivo e non il nome commerciale** della specialità medicinale, nel rispetto delle note AIFA”

³ •L’indicazione è la seguente: “Si suggerisce terapia farmacologica nel rispetto delle indicazioni di rimborsabilità autorizzate da AIFA, con prescrizione del biosimilare/equivalente/vincitore AQR relativamente ai farmaci di seguito riportati, diversamente il farmaco risulterà a carico dell’assistito:...”

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 16 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev

effetti collaterali, precauzioni d'uso (tramite la consultazione del database Terap [figura 2]), durata della terapia e riconciliazione degli stessi alle terapie già in atto.

Farmaci con Piano Terapeutico

Elenco dei "Farmaci con Piano Terapeutico (PT) disponibili in EDOTTO" è disponibile al link:
https://www.sanita.puglia.it/ricerca_det/-/journal_content/56/20182/dl_farmaci-con-piano-terapeutico-pt-disponibili-in-edotto



Figura 5

Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)

Il PTR è disponibile al seguente link:
<https://www.sanita.puglia.it/ptor>



Figura 6

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 17 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

6.4 Preparazione

Dopo la prescrizione, la preparazione rappresenta la fase più critica nel processo di gestione del farmaco. Nella fase di preparazione della terapia farmacologia occorre considerare la tipologia di farmaco, le caratteristiche dello stesso, le modalità di ricostituzione e di diluizione, la stabilità chimico-fisica.

Durante la preparazione del farmaco bisognerà:

- ✓ effettuare sempre il controllo della prescrizione, chiedendo chiarimenti al medico prescrittore in caso di informazione mancante o dubbia;
- ✓ verificare sempre la corrispondenza fra quanto richiesto (nome del farmaco o del principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio, eventuale etichetta) e il farmaco da somministrare;
- ✓ verificare la data di scadenza e, per i farmaci che necessitano di una determinata temperatura, la corretta modalità di conservazione;
- ✓ utilizzare il database Terap [figura 2] al fine di identificare la corrispondenza dei farmaci aventi lo stesso principio attivo, ma con nome commerciale diverso. Per la ricostituzione di soluzioni fare riferimento esclusivamente alla scheda tecnica;
- ✓ effettuare l'allestimento del farmaco immediatamente prima della somministrazione (es. aspirare ogni farmaco al momento del bisogno, evitando di lasciare farmaci preparati sui carrelli);
- ✓ evitare, durante la preparazione, frequenti interruzioni;
- ✓ prestare attenzione al calcolo della dose sulla base del peso e di altri parametri, soprattutto nella trasformazione in unità di misura diverse (es. da unità di peso ad unità di volume), per le diluizioni di farmaci concentrati e per la miscelazione con il diluente;
- ✓ nella preparazione di miscele per endovena, prestare particolare attenzione alle tecniche di asepsi, al rispetto di procedure che garantiscano accuratezza di dosaggio, alla soluzione utilizzata per ricostituire il prodotto e alla stabilità della soluzione allestita;

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 18 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

- ✓ indicare nome e cognome del paziente, oltre al contenuto, nei preparati infusionali;
- ✓ nel caso in cui si utilizzi per la prima volta un flacone multidose (es. colliri, soluzioni orali, granulati per uso pediatrico, insulina...), indicare sempre sullo stesso la data di apertura o di ricostituzione del medicinale e, se previsto, conservare in frigorifero. Nel caso di prodotti ricostituiti attenersi scrupolosamente alle note di conservazione riportate nella scheda tecnica;
- ✓ nel caso in cui un farmaco multidose sia utilizzato per un singolo paziente è necessario indicare sopra nome e cognome del paziente e data limite di utilizzo;
- ✓ coprire il flacone o la sacca se il farmaco è fotosensibile;
- ✓ prevedere, se possibile, che due professionisti sanitari controllino in maniera indipendente la preparazione di un "farmaco ad alto rischio o ad alto livello di attenzione" (15); per l'utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio fare riferimento alla procedura aziendale (16);
- ✓ utilizzare, ove in uso (blocchi operatori e aree critiche), le etichette adesive prestampate/codice colore per i farmaci in siringa compilando i campi previsti. I farmaci per l'anestesia devono essere preparati ed etichettati dall'anestesista o dal personale qualificato che li somministra. Tali etichette adesive prestampate/codice colore dovranno essere richieste all'Area Gestione del Patrimonio (AGP) e alla Direzione Amministrativa (DA) che provvederà all'approvvigionamento. Le farmacie ospedaliere forniranno ai reparti le indicazioni sul loro corretto utilizzo e sul corretto abbinamento etichetta-farmaco.

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 19 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

6.5 Somministrazione

La preparazione e la somministrazione della terapia farmacologica sono un atto unitario, ovvero compiuto da una sola persona, in sequenza ravvicinata. Il principio dell'unitarietà dell'azione (colui che prepara il farmaco è quello che lo somministra) riconosce eccezioni, come ad esempio situazioni di emergenza, attività di insegnamento agli studenti, preparazioni centralizzate in Farmacia.

Deve essere presente presso le UU.OO. un registro in cui sono depositate le sigle, le firme e le qualifiche dei professionisti/operatori autorizzati a somministrare la terapia.

Sono indicati in letteratura una serie di controlli generali da effettuarsi al fine di eliminare o ridurre al minimo la possibilità di insorgenza di errori nel corso del processo di somministrazione della terapia.

Questi controlli comprendono:

a. **verifica della prescrizione**, non effettuando mai somministrazioni nel caso in cui la prescrizione risulti non chiara, incompleta o di dubbia congruità e in tal caso contattare sempre il medico di riferimento (es. medico di reparto, medico di guardia).

b. **regola delle 7 G (17):**

1. Giusto farmaco:

- verificare la corrispondenza fra quanto indicato nella prescrizione e quanto effettivamente presente sul carrello della terapia;
- leggere attentamente l'etichetta del farmaco;
- conoscere l'azione del farmaco, il dosaggio e la via di somministrazione, gli effetti collaterali, eventuali incompatibilità con altri farmaci;
- rendere disponibili sulla documentazione clinica, a coloro che somministrano il farmaco, informazioni sul paziente (storia medica, allergie note, diagnosi e piano di trattamento), sul farmaco (uso, precauzioni, controindicazioni, potenziali reazioni avverse e interazioni con altri farmaci, con alcuni cibi o con prodotti non convenzionali) ed eventuali cambiamenti della terapia. A tale scopo il foglio

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 20 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

multiparametrico del paziente ed il FUT devono sempre essere conservati insieme, allo scopo di garantire all'infermiere la visione dei parametri aggiornati del paziente prima della somministrazione terapeutica (es. farmaci ipotensivanti, bradicardizzanti ecc.).

2. Giusta persona:

- verificare l'identità del paziente confrontando il nome della persona con quello scritto sul FUT/documentazione clinica;
- coinvolgere, se è possibile, il paziente all'atto della sua identificazione prima della somministrazione chiedendo di riferire il proprio nome, cognome e data di nascita controllando la corrispondenza con la documentazione (cartella clinica, FUT, documentazione disponibile, ecc.) ponendo al paziente domande aperte. Qualora il paziente non fosse in grado di comunicare e non disponesse di un documento di riconoscimento, accertare con le stesse modalità sopra esposte l'identità tramite un parente o un accompagnatore. La suddetta procedura di identificazione (**terapia giusta al paziente giusto**) va applicata indipendentemente dall'utilizzo del braccialetto identificativo.

3. **Giusto orario:** l'operatore deve somministrare il farmaco nelle ore previste dalla prescrizione.

4. **Giusta via di somministrazione:** ogni farmaco può avere più vie di somministrazione (orale, intramuscolare, endovenosa, ecc.), ognuna delle quali presenta caratteristiche peculiari. Prestare particolare attenzione in caso di somministrazione di farmaci attraverso il sondino naso-gastrico e tramite elastomero.

5. **Giusta dose:** è sempre opportuno verificare la correttezza del dosaggio e la concentrazione. Le unità posologiche del farmaco non devono essere rimosse dalla loro confezione originale, fino al momento della loro somministrazione.

6. **Giusta registrazione:** registrare l'avvenuta somministrazione sul FUT con la firma/sigla di chi ha eseguito l'atto. Inoltre deve essere:

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 21 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

- rilevabile se ogni dose prescritta è stata effettivamente somministrata;
- documentato il motivo dell'eventuale mancata somministrazione;
- rintracciabile ed evidente la terapia effettivamente somministrata durante tutto il periodo di degenza;
- rimosso qualsiasi farmaco dal comodino del paziente (l'assunzione della terapia orale deve avvenire in presenza dell'operatore sanitario).

7. Giusto controllo, sia su tutte le fasi di gestione della terapia, ovvero dalla lettura della prescrizione alla somministrazione, sia in merito all'esecuzione di eventuali controlli successivi per valutarne gli effetti. La valutazione dovrebbe includere gli effetti terapeutici del farmaco, gli effetti avversi inattesi e la compliance del paziente al regime farmacologico. In particolare è necessario:

- ✓ controllo visivo e verbale degli effetti terapeutici del farmaco somministrato;
- ✓ controllo dei segni vitali (ove necessario) e registrazione degli stessi;
- ✓ controllo dell'insorgenza di eventuali effetti secondari e/o collaterali del farmaco (Scheda di segnalazione di reazione avversa di AIFA, allegato n. 5).

Eliminare dopo la somministrazione qualsiasi siringa/fleboclisi contenente residui di farmaci, seguendo le procedure aziendali sullo smaltimento corretto dei rifiuti.

Eseguire il lavaggio delle mani per evitare contaminazioni, seguendo le indicazioni aziendali (18).

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 22 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

6.6 Approvvigionamento

L'approvvigionamento avviene per i PP.OO. a cura della Farmacia Ospedaliera e può essere:


- a magazzino (modalità informatizzata tramite il gestionale aziendale in utilizzo);
- richiesta nominativa cartacea (19)(allegato n. 6);
- richiesta materiale a transito (modalità cartacea per le eccezioni previste dalla Farmacia del P.O.).

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:

- ✓ verificare la disponibilità del farmaco (valutazione terapie in atto, controllo visivo delle giacenze negli armadi e frigoriferi, tenendo conto di eventuali prodotti in prossima scadenza) facendo riferimento al PTR;
- ✓ segnalare l'eventuale carenza/assenza di un farmaco secondo le modalità organizzative in uso;
- ✓ effettuare le richieste informatizzate per i farmaci a magazzino seguendo le indicazioni di ciascun Presidio;
- ✓ per i farmaci per i quali è prevista la richiesta nominativa cartacea è necessario indicare negli appositi moduli (allegato n.6):
 - dati anagrafici del paziente (iniziali del paziente e data di nascita);
 - dosaggio;

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 23 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- giorni di terapia;
- via di somministrazione;
- indicazioni terapeutiche;
- timbro e firma del prescrittore, anche in caso di medico consulente (es. infettivologo, ematologo).

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.

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 24 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev


6.7 Ricevimento

Il coordinatore infermieristico/ostetrico/tecnico è responsabile del ricevimento e dovrà verificare:

- ✓ la corrispondenza tra il materiale consegnato in via ordinaria dagli operatori al reparto secondo il calendario prestabilito e la richiesta informatizzata della U.O.;
- ✓ la corrispondenza dei colli con quanto indicato sulla ricevuta di consegna, apponendo firma leggibile sulla ricevuta della farmacia, contestualmente alla consegna;
- ✓ la corrispondenza fra quanto richiesto (nome del farmaco o del principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio) e quanto indicato sulla ricevuta di consegna;
- ✓ il contenuto del pacco per i prodotti "in transito", firmando in modo leggibile le due bolle/ricevute apposte sul pacco, una delle quali dovrà essere restituita immediatamente alla Farmacia.

Esiste la possibilità che il farmacista, all'occorrenza, sostituisca il farmaco richiesto con un altro contenente lo stesso principio attivo (evidenziato sulla bolla/ricevuta), segnalandolo nella ricevuta allegata al materiale.

Ogni difformità dovrà essere segnalata alla Farmacia entro massimo 48 ore dalla consegna.

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 25 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

6.8 Conservazione e stoccaggio

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°C⁴ (20);
- ✓ 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 controllata (nel caso in cui il frigorifero non sia ancora dotato di un sistema di registrazione continua della 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. 7), da archiviare per un mese.


⁴ in ottemperanza di quanto indicato dal Ministero della Salute nella Circolare n. 2 del 13/01/2000: "...preferibile una conservazione ad una temperatura (inferiore ai 25 °C) che possa coinvolgere i farmaci con limite a +25, a +30 e quelli senza indicazione..."

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 26 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura Rev

- ✓ 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 e relativo dischetto/file/ documentazione cartacea (allegato n. 7) di monitoraggio, 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, allegato n. 8), 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);

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 27 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		Rev

- 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.

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;
- ✓ 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 periodicamente un'autoispezione (allegato n. 9), prestando particolare attenzione alle scadenze.

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 28 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

Per quel che concerne la gestione e conservazione dei **campioni gratuiti di medicinali** (21; 22) 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.

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 29 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

6.9 Smaltimento

In ottemperanza all'obiettivo di una corretta gestione delle risorse economiche, tutte le UU.OO possono rendere eventuale materiale in esubero o non più utilizzato alla Farmacia Ospedaliera concordando tale reso con il Dirigente Farmacista di Settore.

I prodotti resi dovranno avere scadenza non inferiore ai sei mesi, dovranno essere in confezioni integre e deve essere rilasciata dichiarazione di corretta conservazione (vedi allegato n. 10) in accordo a quanto riportato nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

Il reso alla Farmacia dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo (allegato n. 11).

Per prodotti con scadenza inferiore ai 6 mesi o gestiti a transito o in confezioni non integre si dovrà contattare la Farmacia Ospedaliera, che potrà dare indicazioni sui reparti utilizzatori, per poter eventualmente effettuare cessioni ad altri centri di costo.

Quando un medicinale è scaduto o deteriorato, in considerazione degli effetti farmacologici che potrebbe ancora avere e per le sostanze tossiche che si potrebbero formare per degradazione chimica, non va gettato nella spazzatura, ma negli appositi contenitori per la raccolta dei rifiuti sanitari. (Conservazione, Ministero della Salute) (23)

Con Del. D.G. n. 1431 del 22/10/2020 è stata individuata la ditta aggiudicataria per l'ASL Bari del servizio di raccolta, trasporto, stoccaggio e avvio al recupero e/o smaltimento di rifiuti sanitari, servizio previsto anche per i "Medicinali citotossici e citostatici" ed i "Medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18.01.08" (ovvero non citotossici e citostatici).

Pertanto i suddetti farmaci scaduti, successivamente al loro isolamento in contenitori dedicati dell'U.O., saranno consegnati alla Farmacia Ospedaliera di riferimento per le successive operazioni di smaltimento (come da delibera sopra indicata), accompagnate dal foglio di reso di reparto contenente l'elenco delle specialità, le quantità consegnate, la data di scadenza e la firma del responsabile dell'U.O. (allegato n. 11).


La farmacia Ospedaliera notificherà alla Direzione Medica di Presidio la quantità e qualità di farmaci scaduti consegnati dalle UU.OO., al fine di un monitoraggio degli stessi.

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 30 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

7. SEGNALAZIONE DI REAZIONE AVVERSA

Nel caso si verifichi un Evento Sentinella tra quelli previsti dal Ministero della Salute (24) (Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica), questo deve essere tempestivamente segnalato alla U.O.C. Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione e al Referente locale di farmacovigilanza per la trasmissione al Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, tramite l'apposita scheda di segnalazione di Incident Reporting <https://docs.google.com/forms/d/1QWJVCncHc7ocZdh4vyTZl8jHLHn7hpECdSsSVKjI-R0/prefill>


Il professionista sanitario che osserva una sospetta reazione avversa ad un farmaco è tenuto a segnalarela tempestivamente compilando la "Scheda di segnalazione di reazione avversa di AIFA" (allegato n. 5) in conformità alla normativa vigente con modalità cartacea, inviando la scheda di segnalazione all'indirizzo email farmacovigilanza@asl.bari.it o tramite compilazione on line collegandosi al sito: <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 31 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		Rev

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La Direzione Sanitaria e le Direzioni Mediche di Presidio sono responsabili dell'intero processo di implementazione (diffusione, informazione, formazione, monitoraggio) in forma diretta e/o indiretta attraverso delega e verifica periodica dell'intero processo.

ATTIVITÀ	DIRIGENTE MEDICO	COORDINAT. ASSISTENZA	INFERMIERE/ OSTETRICA	OSS/ AUSILIARIO	DIRIGENTE FARMACISTA	DIRETTORI UU.OO.
Corretta compilazione del FUT	R	R	R			
Ricognizione	R	C	C			
Riconciliazione	R	I	I			
Prescrizione Terapia Farmacologica	R	I	I		C	
Registro deposito sigle, firme e qualifiche dei medici autorizzati a prescrivere i farmaci	C					R
Preparazione della terapia farmacologica	R	R	R		R	
Somministrazione della terapia farmacologica	C	R	R			
Approvvigionamento	C	R	R		C	I
Ricevimento	I	R	R		I	I
Conservazione e stoccaggio	I	R	R	C		
Autoispezione relative alla corretta conservazione dei farmaci	I	R	R	C		I

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 32 di 37
	<p>PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18</p>	N° Procedura
		Rev

ATTIVITÀ	DIRIGENTE MEDICO	COORDINAT. ASSISTENZA	INFERMIERE/ OSTETRICA	OSS/ AUSILIARIO	DIRIGENTE FARMACISTA	DIRETTORI UU.OO.
Gestione scadenza farmaci	I	R	R			I
Verifica temperature di conservazione dei farmaci (ambiente e frigo)	I	R	R			I
Gestione e conservazione dei campioni gratuiti di medicinali	R	I	I			I
Smaltimento farmaci scaduti	I	R	R			I
Riconciliazione	R	I	I			
Prescrizione Terapia Farmacologica	R	I	I		C	
Preparazione della terapia farmacologica	R	R	R		R	
Somministrazione della terapia farmacologica	C	R	R			
Gestione farmaci in esubero	I	R	R			I
Segnalazione eventi avversi	R	R	R	R	R	R

R = Responsabile dell'azione, C=Coinvolto, I=Informato

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 33 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

9. INDICATORI DI MONITORAGGIO


Il controllo sulla corretta applicazione della procedura prevedrà il monitoraggio degli indicatori di seguito riportati, i quali saranno oggetto di un report da inviare alla Direzione Medica di Presidio a cadenza trimestrale per il primo anno, semestrale per il secondo anno e annuale per gli anni successivi. Con il monitoraggio saranno verificate eventuali criticità riscontrate nell'applicazione della procedura al fine di promuovere azioni correttive di miglioramento.

INDICATORI DI MONITORAGGIO		
INDICATORE	N - ESAMINATI	STANDARD
N.ro schede ricognizione-riconciliazione del FUT correttamente compilate / N.ro ricoveri	_____/____	_____% standard 100%
N.ro schede "Le mie medicine" (allegato n. 2)/ N.ro ricoveri	_____/____	_____% standard 100%
N. ro prescrizioni primo ciclo di terapia erogate dalla stessa struttura ospedaliera / n.ro dimissioni	_____/____	_____% standard ≤ 10%

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	Pagina 34 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		Rev


10.ALLEGATI

- Allegato n. 1 Foglio Unico di Terapia (FUT)
- Allegato n. 2: Le Mie Medicine
- Allegato n. 3: Utilizzo dei farmaci al di fuori delle indicazioni di registrazione (utilizzo off-label)
- Allegato n. 4: PTO - Richiesta Nominativa Farmaci Long Acting Injection (LAI)
- Allegato n. 5: Scheda di segnalazione di reazione avversa a farmaco
- Allegato n. 6: Richieste nominative aziendali
- Allegato n. 7: Scheda di Controllo Temperature Di Conservazione
- Allegato n. 8: Farmaci LASA Ministeriale
- Allegato n. 9: Verbale di autoispezione
- Allegato n. 10: Dichiarazione di corretta conservazione del prodotto
- Allegato n. 11: Modulo reso farmaci scaduti

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 35 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

11. Bibliografia

1. Ministero della Salute, Raccomandazione Ministeriale n. 7
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_675_allegato.pdf. [Online]
2. Ministero della Salute, Raccomandazione Ministeriale n. 12,
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1307_allegato.pdf. [Online]
3. Ministero della Salute, Raccomandazione Ministeriale n. 17,
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2354_allegato.pdf. [Online]
4. Ministero della Salute, Raccomandazione Ministeriale n. 18,
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2802_allegato.pdf. [Online]
5. Ministero della Salute,
[https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?area=farmaci&id=3615&menu=med#:~:text=ogni%20sostanza%20o%20associazione%20di%20sostanze%20che%20possa%20essere%20utilizzata,di%20stabilire%20una%20diagnosi%20medica](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?area=farmaci&id=3615&menu=med#:~:text=ogni%20sostanza%20o%20associazione%20di%20sostanze%20che%20possa%20essere%20utilizzata,di%20stabilire%20una%20diagnosi%20medica.). [Online]
6. AIFA. Definizione Farmaci Generici [https://www.aifa.gov.it/farmaci-equivalenti1#:~:text=Per%20medicinale%20generico%20si%20intende,da%20studi%20appropriati%20di%20biodisponibilit%C3%A0](https://www.aifa.gov.it/farmaci-equivalenti1#:~:text=Per%20medicinale%20generico%20si%20intende,da%20studi%20appropriati%20di%20biodisponibilit%C3%A0.). [Online]
7. Regione Lombardia Progetto “Le mie medicine” Promozione alla consapevolezza nell’uso dei farmaci in occasione della presentazione di Federfarma alle farmacie della “Distinta contabile dematerializzata (DCR-FUR)” <https://www.federfarmamilano.it/getAllegato>.
8.
<https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=5151&area=qualita&menu=sicurezzaterapie>. [Online]
9. Regolamento Regionale n.3 19 febbraio 2013, Regolamento della Regione Puglia della distribuzione diretta di farmaci, ai sensi dell’art. 12.
10. Regolamento Regionale 13 ottobre 2017, n. 17, “Disciplina delle prescrizioni farmaceutiche”.
11. 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*

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 36 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

farmaceutiche prioritarie ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva.

12. 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.*

13. 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.

14. 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".

15. SIFO Linee guida per la prevenzione del rischio clinico correlato all'utilizzo dei farmaci ad alto rischio e degli acronimi, simboli, sigle e abbreviazioni .
https://www.sifoweb.it/images/pdf/pubblicazioni/altre-edizioni/Farmacista_Dipartimento/SIFO_Linee_farmaci_alto_rischio.pdf. [Online]

16.) "Procedura aziendale di implementazione della raccomandazione ministeriale n. 1 "Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCl - ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio" Del. D.G. n. 1075 del 31/07/2020 (<https://s>.

17. Aschenbrenner, Cleveland, e Venable Drug Therapy in Nursing, Lippincott Williams and Wilkins 2002.

18. Del. D.G. n. 2050 del 16/11/2021 "Procedura per l'igiene delle mani" (<https://sites.google.com/asl.bari.it/rischio-sanitario/linee-guida-procedure>).

19. Nota prot. n. 58358 del 10/03/2017 ASL Bari.

20. Ministero della Salute nella Circolare n. 2 del 13/01/2000.

 ASL Bari PugliaSalute Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 37 di 37
	PROCEDURA DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI N.7, N.12, N. 17, N. 18	N° Procedura
		Rev

21. 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".

22. REGOLAMENTO REGIONALE 16 LUGLIO 2007, N. 17 "Regolamento per le attività di informazione scientifica sul farmaco, art. 48 commi 21,22,23,24 della l. 24.11.2003 n. 326."

23.

https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?area=farmaci&id=3618&lingua=italiano&menu=me. [Online]

24.

<https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=vuoto>. [Online]

25. 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]

26. Torino, Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di. PROCEDURA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA . [Online]

27. Ministero della Salute, Circolare n. 2 del 13/01/2000 "Informazioni sulla temperatura di conservazione dei prodotti medicinali." (GU n.40 del 18-2-2000). [Online]

Nome: _____	Cognome: _____	data di nascita (età): _____	letto: _____	allergie/intolleranze/favismo _____	eGFR: _____ data: _____	Peso (Kg): _____	BMI: _____
-------------	----------------	------------------------------	--------------	-------------------------------------	----------------------------	------------------	------------

Allegato n. 1

Unità Operativa: _____ Data:/...../..... Ora d'ingresso del paziente in reparto: _____ Cognome e Nome del Paziente: _____ Data di Nascita: _____

Altezza: _____ Peso: _____ Provenienza del Paziente:

Abitazione private P.S. altra U.O. _RSA/ lungodegenza altro Ospedale informazione non disponibile

FONTE DELLE INFORMAZIONI:

Verbale Scheda "Le Mie Medicine" Confezione farmaci Altro

Verbale familiare-caregiver nome Documentazione Sanitaria Nessuna

Nome, Cognome e firma Operatore

ALLERGIE/EFFETTI INDESIDERATI SIGNIFICATIVI AI FINI DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA:

Il Paziente presenta allergie (accertate o presunte) o intolleranze alimentari? Se sì specificare le manifestazioni cliniche	NO	Non noto	SI: _____
Il Paziente assume farmacia carattere sperimentale e off/label?	NO	Non noto	SI: _____
Il Paziente assume farmacia omeopatici, fitoterapici o integratori?	NO	Non noto	SI: _____
Il Paziente assume abitualmente bevande e/o alimenti in dosi elevate (acqua, pompelmo, caffè, tè, frutta, verdura...) che potrebbero interferire con la terapia?	NO	Non noto	SI: _____
Il Paziente ha effettuato terapie progressive che hanno causato effetti indesiderati?	NO	Non noto	SI: _____

INFORMAZIONI DI RILIEVO SUL PAZIENTE:

-assume anticoagulanti e/o antiaggreganti?	NO	Non noto	SI	-assume terapia con ossigeno?	NO	Non noto	SI
-assume terapia insulinica?	NO	Non noto	SI	-presenta abitudine al fumo?	NO	Non noto	SI
-assume ipoglicemizzanti orali?	NO	Non noto	SI	-assume alcool o sostanze d'abuso?	NO	Non noto	SI
-assume terapia antiepilettica?	NO	Non noto	SI	-assume terapia con oppioidi?	NO	Non noto	SI
-assume terapia immunosoppressiva?	NO	Non noto	SI	-utilizza dispositivi medici medicati?	NO	Non noto	SI
-difficoltà nell'assunzione della terapia?	NO	Non noto	SI: _____				

Nome: _____	Cognome: _____	data di nascita (età): _____	letto: _____	allergie/intolleranze/favismo _____	eGFR: _____ data: _____	Peso (Kg): _____	BMI: _____
-------------	----------------	------------------------------	--------------	-------------------------------------	----------------------------	------------------	------------

RICOGNIZIONE				RICONCILIAZIONE			
FARMACO Nome commerciale/o Principio attivo	Forma farmaceutica	Via di somm.ne	POSOLOGIA Dose e frequenza di assunzione	Ultima dose assunta Data e ora	FARMACIA OSPEDALIERA Farmaci disponibili		
Ossigenoterapia domiciliare	Litri/min	Ventilazione-occhiali	IPAP-EPAP/PEEP	Ore die	Presidio domiciliare disponibile	Interrompere	Modificare
Data compilazione ricognizione				Nome, Cognome e firma Operatore			
Data compilazione riconciliazione				Nome, cognome e firma Operatore			

TERAPIA FARMACOLOGICA PRATICATA IN PRONTO SOCCORSO		
Farmaco	Data ed ora	Data ed ora

OSSIGENOTERAPIA PRATICATA IN PS	

Nome: _____	Cognome: _____	data di nascita(età): _____	letto: _____	allergie/intolleranze/favismo _____	eGFR: _____ data: _____	Peso(Kg): _____	BMI: _____
-------------	----------------	-----------------------------	--------------	-------------------------------------	----------------------------	-----------------	------------

TERAPIA ORALE

FARMACO	Posologia	Data inizio	Firma prescrittore	Giorno: _____				Giorno: _____			
				0-6	06-12	12-18	18-24	0-6	06-12	12-18	18-24

figlia infermiere somministratore

TERAPIA ENDOVENOSA

FARMACO	Posologia	Data inizio	Firma prescrittore	Giorno: _____				Giorno: _____			
				0-6	06-12	12-18	18-24	0-6	06-12	12-18	18-24

Sigla infermieresomministratore

**Se mancata somministrazione specificare il motivo con riferimento alla legenda: 1 mancanza del paziente dal reparto
2 mancanza del farmaco
3 rifiuto del paziente
4 disposizione del medico
5 altro (specificare con nota a margine)**

Nome: _____ Cognome: _____ data di nascita(età): _____ letto: _____ allergie/intolleranze/favismo _____ eGFR: _____ data: _____ Peso(Kg): _____ BMI: _____

TERAPIA intramuscolo/sottocute

FARMACO	Posologia	Data inizio	Firma prescrittore	Giorno:				Giorno:			
				0-6	06-12	12-18	18-24	0-6	06-12	12-18	18-24

Sigla infermiere somministratore

TERAPIA antiaggregante e/o anticoagulante (EBPM, NAO, TAO)

FARMACO	Posologia	Data inizio	Firma prescrittore	Giorno:				Giorno:			
				0-6	06-12	12-18	18-24	0-6	06-12	12-18	18-24

Sigla infermiere somministratore

Se mancata somministrazione specificare il motivo con riferimento alla legenda: 1 mancanza del paziente dal reparto
 2 mancanza del farmaco
 3 rifiuto del paziente
 4 disposizione del medico
 5 altro (specificare con nota a margine)

Nome: _____	Cognome: _____	data di nascita(età): _____	letto: _____	allergie/intolleranze/favismo _____	eGFR: _____ data: _____	Peso (Kg): _____	BMI: _____
-------------	----------------	-----------------------------	--------------	-------------------------------------	----------------------------	------------------	------------

TERAPIA estemporanea

FARMACO	Posologia	Data inizio	Firma prescrittore	Giorno: _____						Giorno: _____					
				0-6	06-12	12-18	18-24	0-6	06-12	12-18	18-24	0-6	06-12	12-18	18-24
INSULINA	Sigla infermiere somministratore		Firma prescrittore	Giorno: _____						Giorno: _____					
				DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22
			Firma prescrittore	Giorno: _____						Giorno: _____					
				DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22
			Firma prescrittore	Giorno: _____						Giorno: _____					
				DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22
			Firma prescrittore	Giorno: _____						Giorno: _____					
				DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22
			Firma prescrittore	Giorno: _____						Giorno: _____					
				DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22
			Firma prescrittore	Giorno: _____						Giorno: _____					
				DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22	DTx/UI colazione	DTx/UI pranzo	DTx/UI cena	DTx/UI Ore 22
Sigla medico prescrittore/infermiere somministratore															

**Se mancata somministrazione specificare il motivo con riferimento alla legenda: 1 mancanza del paziente dal reparto
 2 mancanza del farmaco
 3 rifiuto del paziente
 4 disposizione del medico
 5 altro (specificare con nota a margine)**

Altre prescrizioni e data inizio (profilo glicemico,dieta e/o digiuno, mobilizzazione, presidi)

Prescrizione	data	Se non eseguita motivazione

SCHEDA PER LA RICOGNIZIONE/RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA/FUT

Nome: _____	Cognome: _____	data di nascita (età): _____	letto: _____	allergie/intolleranze/favismo _____	eGFR: _____ data: _____	Peso (Kg): _____	BMI: _____
-------------	----------------	------------------------------	--------------	-------------------------------------	----------------------------	------------------	------------



Doglio PV

ISTRUZIONI PER L'USO DELLA SCHEDA● **Compilarla in modo completo**

Scrivere i nomi di tutte le medicine o altri prodotti che si stanno prendendo abitualmente o anche occasionalmente (es. integratori, prodotti omeopatici, fitoterapici, prodotti di erboristeria, ecc.)

● **Tenerla aggiornata**

Scrivere la data alla fine della cura e aggiungere sempre il nome delle nuove medicine che vengono prescritte ed in caso di modifiche della terapia

● **Portarla sempre con sé**

Consegnarla in ospedale/ in ambulatorio specialistico, qualora sia necessario recarsi per un ricovero o una visita

**NOTE:**

scrivere sempre se si sono verificati episodi di cadute, confusione, vomito, sonnolenza, mal di stomaco o altro dopo aver preso una medicina, e quale:

**ASL Bari**

PugliaSalute

Quando finisce lo spazio su una scheda, utilizzarne una nuova e conservare la vecchia

Promozione della consapevolezza all'uso dei farmaci**LE MIE MEDICINE**

Cognome

Nome

Data di nascita

Età

Medico curante

Tel.

CONTATTI

ALLERGIE, INTOLLERANZE (se presenti scrivere quali...)

FARMACI OMEOPATICI, FITOTERAPICI E INTEGRATORI

PATOLOGIE CRONICHE (es. diabete, ipertensione...)

Scrivere il nome completo della medicina riportato sulla confezione (precisare se sono compresse, gocce, fiale...)	Quantità che si assume e frequenza (es. 1 compressa, 20 gocce...)	Ora di assunzione	Perché viene assunta questa medicina (es. pressione alta, diabete ecc.)	Data di inizio terapia	Data di fine terapia



Utilizzo dei farmaci al di fuori delle indicazioni di registrazione (utilizzo off-label)

ALLEGATO 3

Modulo consenso informato per uso di farmaco "off label"

Io sottoscritto _____

Nata/o a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via _____

DICHIARO

Di essere stato informato in modo esaustivo dal Dott. _____

Della terapia a cui verrò sottoposto/a, con il seguente farmaco

- Sono consapevole degli aspetti di qualità, sicurezza ed efficacia non definiti dal Ministero e accetto la proposta di sottopormi al trattamento con il farmaco fuori indicazione che mi è stato proposto.
- Sono a conoscenza degli eventuali benefici e risultati che possono derivare dall'uso del farmaco e dei rischi e/o disagi ad esso connessi.
- Sono consapevole che in qualsiasi momento potrò sospendere il trattamento ed essere curato/a con le terapie standard; mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente al Medico eventuali disturbi, effetti indesiderati o non previsti che potrebbero comparire al fine di rivalutare la terapia.

Il consenso espresso è una libera decisione presa dopo aver compreso le spiegazioni fornitemi dal Medico; per questo dichiaro di:

Acconsentire

Non acconsentire

al trattamento proposto.

Autorizzo l'utilizzo e la divulgazione dei risultati del trattamento e dei dati clinici, per sole finalità scientifiche e nell'osservanza delle vigenti norme sulla tutela della riservatezza.

Data _____

Firma e timbro del Dirigente Medico

Firma del paziente/Legale rappresentante



ASL Bari

PugliaSalute

PTO - Richiesta Nominativa

FARMACI LONG ACTING INJECTION (LAI)

P.O. _____

reparto richiedente: _____

RICHIESTA n° _____ DATA _____

Allegato n. 4

Iniziali Paziente/ data di nascita	Descrizione Prodotto	Codice Prodotto	Patologia	Giorni di terapia	Posologia	Unità posologiche erogate

TOTALE VOCI RICHIESTE: _____

Fornire motivazione della scelta terapeutica a base di farmaci LAI in sostituzione della terapia orale:

TIMBRO e FIRMA del MEDICO

FIRMA del FARMACISTA

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA A FARMACI (ADR) A CURA DEI MEDICI E DEGLI ALTRI OPERATORI SANITARI

Inviare al responsabile di farmacovigilanza della propria struttura di appartenenza,
all'indirizzo pubblicato sul sito dell'AIFA (<https://www.aifa.gov.it/responsabili-farmacovigilanza>)

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE

1. INIZIALI <i>(nome - cognome)</i>	2. SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	3. DATA DI NASCITA O ETÀ	4.a PESO (kg): 4.b ALTEZZA (cm): 4.c DATA ULTIMA MESTRUAZIONE: 4.d GRAVIDANZA <input type="checkbox"/> settimana di gestazione:	5. CODICE SEGNALAZIONE
6. DESCRIZIONE STORIA CLINICA E CONDIZIONI CONCOMITANTI/PREDISPONENTI <i>Nel caso in cui le condizioni cliniche non siano concomitanti è richiesto di specificare le date di inizio e fine delle condizioni preesistenti</i>				

INFORMAZIONI SULLE SOSPETTE REAZIONI AVVERSE

7. DESCRIZIONE DELLE REAZIONI AVVERSE

Descriverle in modo dettagliato nella tabella sottostante

--

REAZIONE AVVERSA	DATA INIZIO	DATA FINE	GRAVITÀ	CRITERIO DI GRAVITÀ*	ESITO**
7.1			NON GRAVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/>		
7.2			NON GRAVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/>		
7.3			NON GRAVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/>		
7.4			NON GRAVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/>		
7.5			NON GRAVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/>		
7.6			NON GRAVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/>		

*In caso di reazione grave è necessario specificare nella colonna "Criterio di gravità" almeno uno dei seguenti valori:

- Decesso
- Ha messo in pericolo di vita
- Ha causato o prolungato il ricovero in ospedale
- Invalidità grave o permanente
- Anomalie congenite/difetto di nascita
- Altra condizione clinicamente rilevante

**Specificare uno dei seguenti valori:

- Non disponibile
- Risoluzione completa il:
- Miglioramento
- Non ancora guarito
- Risoluzione con postumi
- Decesso

8. EVENTUALI ESAMI DI LABORATORIO E/O STRUMENTALI RILEVANTI PER LE REAZIONI AVVERSE
Riportare i risultati e le date in cui gli accertamenti sono stati eseguiti

--

INFORMAZIONI SUI FARMACI SOSPETTI/INTERAGENTI
9. FARMACO/I SOSPETTO/I INTERAGENTE/I
Indicare il nome del medicinale o del generico. In assenza di questa informazione, indicare il principio attivo. Riportare il numero di lotto del medicinale, con particolare riferimento ai vaccini e ai medicinali biologici
FARMACO A
9.A RUOLO DEL FARMACO:

 SOSPETTO INTERAGENTE SOSTANZA NON SOMMINISTRATA

DESCRIZIONE DEL FARMACO	LOTTO	DOSAGGIO/FREQUENZA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO TERAPIA/ DATA FINE TERAPIA	INDICAZIONE TERAPEUTICA

9.A.1 Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o richiamo, l'ora e il sito della somministrazione:

9.A.2 INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SULL'USO DEL FARMACO:

 USO IMPROPRIO ABUSO OFF LABEL SOVRADOSAGGIO ESPOSIZIONE PROFESSIONALE ERRORE TERAPEUTICO
 FARMACO CONTRAFFATTO FARMACO ASSUNTO DAL PADRE FARMACO ASSUNTO OLTRE LA DATA DI SCADENZA
 LOTTO TESTATO E CONFORME ALLE SPECIFICHE LOTTO TESTATO E NON CONFORME ALLE SPECIFICHE
9.A.3 AZIONI INTRAPRESE:

 IL FARMACO È STATO SOSPESO? SÌ NO

 SE SÌ, IL FARMACO È STATO SUCCESSIVAMENTE RIPRESO (RECHALLENGE ESEGUITO)? SÌ NO

 SE SÌ, SONO RICOMPARSE LE REAZIONI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? SÌ NO NON DISPONIBILE

SE SÌ, SPECIFICARE QUALI REAZIONI SONO RICOMPARSE:

SE NO, QUALI ALTRE AZIONI SONO STATE INTRAPRESE?

 DOSE AUMENTATA DOSE RIDOTTA DOSE NON MODIFICATA INFORMAZIONE NON NOTA NON APPLICABILE
FARMACO B
9.B RUOLO DEL FARMACO:

 SOSPETTO INTERAGENTE SOSTANZA NON SOMMINISTRATA

DESCRIZIONE DEL FARMACO	LOTTO	DOSAGGIO/FREQUENZA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO TERAPIA/ DATA FINE TERAPIA	INDICAZIONE TERAPEUTICA

9.B.1 Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o richiamo, l'ora e il sito della somministrazione:

9.B.2 INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SULL'USO DEL FARMACO:

 USO IMPROPRIO ABUSO OFF LABEL SOVRADOSAGGIO ESPOSIZIONE PROFESSIONALE ERRORE TERAPEUTICO
 FARMACO CONTRAFFATTO FARMACO ASSUNTO DAL PADRE FARMACO ASSUNTO OLTRE LA DATA DI SCADENZA
 LOTTO TESTATO E CONFORME ALLE SPECIFICHE LOTTO TESTATO E NON CONFORME ALLE SPECIFICHE

9.B.3 AZIONI INTRAPRESE:IL FARMACO È STATO SOSPESO? SÌ NO SE SÌ, IL FARMACO È STATO SUCCESSIVAMENTE RIPRESO (RECHALLENGE ESEGUITO)? SÌ NO SE SÌ, SONO RICOMPARSE LE REAZIONI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? SÌ NO NON DISPONIBILE

SE SÌ, SPECIFICARE QUALI REAZIONI SONO RICOMPARSE:

SE NO, QUALI ALTRE AZIONI SONO STATE INTRAPRESE?

DOSE AUMENTATA DOSE RIDOTTA DOSE NON MODIFICATA INFORMAZIONE NON NOTA NON APPLICABILE **FARMACO C****9.C RUOLO DEL FARMACO:**SOSPETTO INTERAGENTE SOSTANZA NON SOMMINISTRATA

DESCRIZIONE DEL FARMACO	LOTTO	DOSAGGIO/FREQUENZA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO TERAPIA/ DATA FINE TERAPIA	INDICAZIONE TERAPEUTICA

9.C.1 Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o richiamo, l'ora e il sito della somministrazione:

9.C.2 INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SULL'USO DEL FARMACO:USO IMPROPRIO ABUSO OFF LABEL SOVRADOSAGGIO ESPOSIZIONE PROFESSIONALE ERRORE TERAPEUTICO FARMACO CONTRAFFATTO FARMACO ASSUNTO DAL PADRE FARMACO ASSUNTO OLTRE LA DATA DI SCADENZA LOTTO TESTATO E CONFORME ALLE SPECIFICHE LOTTO TESTATO E NON CONFORME ALLE SPECIFICHE **9.C.3 AZIONI INTRAPRESE:**IL FARMACO È STATO SOSPESO? SÌ NO SE SÌ, IL FARMACO È STATO SUCCESSIVAMENTE RIPRESO (RECHALLENGE ESEGUITO)? SÌ NO SE SÌ, SONO RICOMPARSE LE REAZIONI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? SÌ NO NON DISPONIBILE

SE SÌ, SPECIFICARE QUALI REAZIONI SONO RICOMPARSE:

SE NO, QUALI ALTRE AZIONI SONO STATE INTRAPRESE?

DOSE AUMENTATA DOSE RIDOTTA DOSE NON MODIFICATA INFORMAZIONE NON NOTA NON APPLICABILE **FARMACO D****9.D RUOLO DEL FARMACO:**SOSPETTO INTERAGENTE SOSTANZA NON SOMMINISTRATA

DESCRIZIONE DEL FARMACO	LOTTO	DOSAGGIO/FREQUENZA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO TERAPIA/ DATA FINE TERAPIA	INDICAZIONE TERAPEUTICA

9.D.1 Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o richiamo, l'ora e il sito della somministrazione:

9.D.2 INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SULL'USO DEL FARMACO:USO IMPROPRIO ABUSO OFF LABEL SOVRADOSAGGIO ESPOSIZIONE PROFESSIONALE ERRORE TERAPEUTICO FARMACO CONTRAFFATTO FARMACO ASSUNTO DAL PADRE FARMACO ASSUNTO OLTRE LA DATA DI SCADENZA LOTTO TESTATO E CONFORME ALLE SPECIFICHE LOTTO TESTATO E NON CONFORME ALLE SPECIFICHE **9.D.3 AZIONI INTRAPRESE:**IL FARMACO È STATO SOSPESO? SÌ NO SE SÌ, IL FARMACO È STATO SUCCESSIVAMENTE RIPRESO (RECHALLENGE ESEGUITO)? SÌ NO SE SÌ, SONO RICOMPARSE LE REAZIONI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? SÌ NO NON DISPONIBILE

SE SÌ, SPECIFICARE QUALI REAZIONI SONO RICOMPARSE:

SE NO, QUALI ALTRE AZIONI SONO STATE INTRAPRESE?

DOSE AUMENTATA DOSE RIDOTTA DOSE NON MODIFICATA INFORMAZIONE NON NOTA NON APPLICABILE
INFORMAZIONI SUI FARMACI CONCOMITANTI
10. FARMACO/I CONCOMITANTE/I

Indicare il nome del medicinale o del generico. In assenza di questa informazione, indicare il principio attivo. Riportare il numero di lotto del medicinale, con particolare riferimento per i vaccini e i medicinali biologici

10.A DESCRIZIONE DEL FARMACO	LOTTO	DOSAGGIO/FREQUENZA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO TERAPIA/ DATA FINE TERAPIA	INDICAZIONE TERAPEUTICA
10.B DESCRIZIONE DEL FARMACO	LOTTO	DOSAGGIO/FREQUENZA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO TERAPIA/ DATA FINE TERAPIA	INDICAZIONE TERAPEUTICA
10.C DESCRIZIONE DEL FARMACO	LOTTO	DOSAGGIO/FREQUENZA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO TERAPIA/ DATA FINE TERAPIA	INDICAZIONE TERAPEUTICA
10.D DESCRIZIONE DEL FARMACO	LOTTO	DOSAGGIO/FREQUENZA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO TERAPIA/ DATA FINE TERAPIA	INDICAZIONE TERAPEUTICA

11. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ECC. (Specificare):

--

DESCRIZIONE DEL CASO E ULTERIORI INFORMAZIONI
12. DESCRIZIONE DEL CASO E ULTERIORI INFORMAZIONI

In questa sezione è possibile inserire una breve descrizione del caso, eventuali stati particolari (come, ad esempio, l'allattamento), farmaci utilizzati per curare la reazione o qualsiasi ulteriore informazione rilevante per la reazione avversa

--

INFORMAZIONI SULLA SEGNALAZIONE E SUL SEGNALATORE
13. INDICARE SE LA REAZIONE SPONTANEA È STATA OSSERVATA NELL'AMBITO DI:Segnalazione spontanea Segnalazione da studio

Specificare il tipo di studio:

da usi speciali (uso compassionevole, legge 648/1996, uso terapeutico nominale) non interventistico specificare il nome dello studio:

<p>14. QUALIFICA DEL SEGNALATORE</p> <p>MEDICO <input type="checkbox"/></p> <p>MEDICO OSPEDALIERO <input type="checkbox"/></p> <p>MEDICO MEDICINA GENERALE <input type="checkbox"/></p> <p>PEDIATRA LIBERA SCELTA <input type="checkbox"/></p> <p>MEDICO DISTRETTO <input type="checkbox"/></p> <p>FARMACISTA <input type="checkbox"/></p> <p>INFERMIERE <input type="checkbox"/></p> <p>ALTRO <input type="checkbox"/></p> <p>Specificare:</p>	<p>15. DATI DEL SEGNALATORE</p> <p><i>I dati del segnalatore sono trattati in modo confidenziale. Inserire almeno un recapito tra telefono e indirizzo email</i></p> <p>NOME E COGNOME:</p> <p>INDIRIZZO:</p> <p>TELEFONO/FAX:</p> <p>E-MAIL:</p> <p>REGIONE:</p> <p>ASL/AZIENDA OSPEDALIERA:</p> <p>DATA DI COMPILAZIONE:</p> <p>FIRMA</p>
--	--

Da inviare a: farmacovigilanza@asl.bari.it oppure almagrazia.giannandrea@asl.bari.it

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito anche "GDPR"), l'Agenzia italiana del Farmaco (di seguito anche "AIFA"), con sede in ROMA, via del Tritone n. 181, in qualità di Titolare, rende note le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali raccolti attraverso la Rete Nazionale di Farmacovigilanza, appositamente realizzata allo scopo di raccogliere, gestire e analizzare le segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaci inviate da operatori sanitari, cittadini o altri segnalatori.

I dati sono raccolti, in ottemperanza alla normativa vigente, in particolare al decreto 30 aprile 2015 (Procedure operative e soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza ed adottate ai sensi del comma 344 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n.228 Legge di stabilità 2013) all'esclusivo scopo di attuare i compiti e le funzioni attribuiti all'Agenzia - in materia di farmacovigilanza - dall'art. 48 della legge istitutiva (d.l. 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella l. 24 novembre 2003, n. 326). Il trattamento è effettuato per motivi di interesse pubblico rilevante ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2 lett g) del Regolamento Europeo 2016/679 e dell'art. 2 sexies comma 2 lett. z) del d.lgs 196/2003.

Il conferimento dei dati è condizione necessaria al fine del corretto adempimento, da parte del Titolare, degli obblighi di raccolta e valutazione delle sospette reazioni avverse, come previsto dalla legislazione vigente.

I dati personali saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati acquisiti e saranno trattati, attraverso l'utilizzo di strumenti elettronici, esclusivamente da dipendenti e collaboratori autorizzati ed adeguatamente istruiti, nonché, per lo svolgimento di specifiche attività, da enti esterni, pubblici e/o privati, previamente designati, mediante specifico accordo ai sensi dell'art. 28 del GDPR, responsabili del trattamento. I dati saranno inoltre trasmessi per via elettronica, in ottemperanza agli articoli 22 e 24 del Decreto 30 aprile 2015 alla banca dati Eudravigilance.

Gli interessati hanno diritto di ottenere dall'Agenzia, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al trattamento medesimo (articoli 15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza può essere presentata contattando il Titolare all'indirizzo direzione generale@aifa.gov.it o il Responsabile della protezione dei dati personali all'indirizzo responsabileprotezionedati@aifa.gov.it. Gli interessati, ove ritengano che il trattamento effettuato avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno infine il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ovvero di adire le competenti Autorità giudiziarie.

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO

RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

**FERINJECT mg**_____

ATC: B03AC

PRINCIPIO ATTIVO: CARBOSSIMALTOSIO FERRICO

Allegato n. 6

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

1- trattamento della carenza di ferro, quando i preparati a base di ferro per via orale sono inefficaci o non possono essere usati. La diagnosi della carenza di ferro deve essere effettuata sulla base dei test di laboratorio

La dose massima cumulativa raccomandata di Ferinject è:
1.000 mg di ferro (20 ml di Ferinject) alla settimana

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

PANTORC mg _____

ATC: A02BC02

PRINCIPIO ATTIVO: PANTOPRAZOLO

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

1- Malattia da reflusso gastroesofageo sintomatica

2- Trattamento a lungo termine e prevenzione delle recidive delle esofagiti da reflusso

3- Prevenzione delle ulcere gastroduodenali indotte da farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS) non selettivi in pazienti a rischio che necessitano di un trattamento continuativo con FANS

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO

RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

**CANCIDAS mg**_____

ATC: J02AX04

PRINCIPIO ATTIVO: CASPOFUNGIN

REPARTO:_____

DATA RICHIESTA:_____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* **Indicazioni terapeutiche:**

1- candidiasi invasiva

2- aspergillosi invasiva in pazienti adulti o pediatrici refrattari o intolleranti alla terapia con amfotericina B, formulazioni lipidiche di amfotericina B e/o itraconazolo. Vengono definiti refrattari alla terapia i pazienti con infezioni che progrediscono o non migliorano dopo un periodo minimo di 7 giorni di trattamento con dosi terapeutiche di terapia antifungina efficace

3- Terapia empirica di presunte infezioni fungine (come *Candida* o *Aspergillus*) in pazienti adulti o pediatrici neutropenici con febbre.

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

ECALTA mg _____

ATC: J02AX06

PRINCIPIO ATTIVO: ANIDULAFUNGIN

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTI CHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

1- candidiasi invasive in pazienti adulti

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO

RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

**VFEND mg** _____

ATC: J02AC03

PRINCIPIO ATIVO: VORICONAZOLO

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* **Indicazioni terapeutiche**

1-aspergilloso invasiva.

2-candidemia in pazienti non-neutropenici

3-infezioni gravi e invasive da *Candida* resistenti al fluconazolo (inclusa la *C. krusei*)4-infezioni micotiche gravi causate da *Scedosporium* spp. e *Fusarium* spp

5-Profilassi di infezioni fungine invasive in pazienti ad alto rischio sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche HSCT (Hematopoietic Stem Celi Transplant)

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO

RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

**MYCAMINE mg** _____

ATC: J02AXOS

PRINCIPIO ATIVO: MICAFUNGIN

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* **Indicazioni terapeutiche:**

1- candidasi invasiva

2- candidasi esofagea in pazienti per i quali sia appropriata una terapia endovenosa

3- Profilassi delle infezioni da *Candida* in pazienti sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche o in pazienti che si prevede possano manifestare neutropenia (conta assoluta dei neutrofili < 500 cellule/mcl) per 10 o più giorni.

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO

RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

**SPORANOX mg** _____

ATC: J02AC02

PRINCIPIO ATTIVO: ITRACONAZOLO

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

Micosi sistemiche:

1 - aspergillosi, candidasi e criptococcosi (inclusa la meningite criptococcica}

2 istoplasmosi, sporotricosi, paracoccidioomicosi, blastomicosi e altre rare micosi sistemiche

Micosi superficiali:

3 candidosi vulvovaginale, pityriasis versicolor, dermatofitosi, candidasi orale e cheratite fungina

4- onicomicosi sostenute da dermatofiti e/o lieviti

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO

RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

**COLIMICINA mg_____**

ATC: J01XB01 PRINCIPIO ATTIVO: COLISTINA

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

*Indicazioni terapeutiche:

1- infezioni gravi dovute a determinati patogeni Gram-negativi in pazienti per quali le opzioni terapeutiche sono limitate

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

CUBICIN mg _____

ATC: J01XX09 PRINCIPIO ATIVO: DAPTOMICINA

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						
6						

* Indicazioni terapeutiche:

1- infezioni complicate della cute e dei tessuti molli (cSSTI)

2- endocardite infettiva del cuore destro (RIE) da *Staphylococcus aureus*3- batteriemia da *Staphylococcus aureus* (SAB) quando è associata a RIE o a cSSTI

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

IMIPENEM + CILASTATINA

ATC: J01DH51 PRINCIPIO ATTIVO: IMIPENEM

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DINASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

- 1- infezioni intra-addominali complicate
- 2- polmonite grave compresa la polmonite ospedaliera e la polmonite associata a ventilazione
- 3- infezioni intra- e post-partum
- 4- infezioni del tratto urinario complicate
- 5- infezioni cutanee e dei tessuti molli complicate
- 6- essere usato nel trattamento di pazienti neutropenici febbrili in cui si sospetta la presenza di un'infezione batterica .

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

INVANZ mg_____

ATC: J01DH03

PRINCIPIO ATTIVO: ERTAPENEM

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO:_____

DATA RICHIESTA:_____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DINASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

1- Infezioni intra-addominali

2- Polmonite acquisita in comunità

3- Infezioni ginecologiche acute

4- Infezioni della cute e dei tessuti molli del piede diabetico

5- profilassi dell'infezione del sito chirurgico dopo chirurgia colo-rettale elettiva

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

MEROPENEM mg _____

ATC: J01DH02 PRINCIPIO ATTIVO: MEROPENEM

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* **Indicazioni terapeutiche:**

- 1- polmonite, compresa polmonite acquisita in comunità e polmonite nosocomiale
- 2- infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica infezioni complicate delle vie urinarie
- 3- infezioni complicate intra-addominali di infezioni intra e post-partum
- 4- infezioni complicate della cute e dei tessuti molli meningite batterica acuta
- 5- può essere usato nella gestione dei pazienti neutropenici con febbre di sospetta origine batterica

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

TARGOSID mg _____

ATC: JOIXA02 PRINCIPIO ATTIVO:TEICOPLANINA

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1				...		
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

- 1- infezioni complicate della cute e dei tessuti molli
- 2- infezioni delle ossa e delle articolazioni
- 3- polmonite acquisita in ospedale
- 4- polmonite acquisita in comunità
- 5- infezioni complicate del tratto urinario
- 6- endocardite infettiva
- 7- peritonite associata a dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD)
- 8- batteriemia che si verifica in associazione con una delle indicazioni sopraelencate

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

TYGACIL mg _____

ATC: J01AA12

PRINCIPIO ATTIVO: TIGECICLINA

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1				...		
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

- 1- Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli, escluse le infezioni del piede diabetico
- 2- Infezioni complicate intra – addominali

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

ZVVOXID mg _____

ATC: J01XX08

PRINCIPIO ATTIVO: LINEZOLID

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

* Indicazioni terapeutiche:

1- polmoniti acquisite in comunità e polmoniti nosocomiali quando si sospetta o si ha la certezza che siano causate da batteri Gram-positivi sensibili

2- Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli quando il test microbiologico ha accertato che l'infezione è causata da batteri Gram-positivi sensibili

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista



**ALLEGATO N. 7 SCHEDA DI CONTROLLO TEMPERATURE DI CONSERVAZIONE
(compilare una volta al giorno)**

Istruzioni: compilare questa scheda una volta al giorno.

Nelle colonne indicare i frigoriferi (è possibile identificarli con numeri, lettere oppure con una breve descrizione) e scrivere la temperatura espressa dal display/termometro annesso al momento del rilievo, in caso di temperatura non idonea spostare i prodotti in un dispositivo funzionante, registrare una non conformità e ripristinare il funzionamento dell'impianto.

Data	Identificazione frigorifero		Identificazione frigorifero		Identificazione frigorifero	

.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C
.....	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C	.....°C

FIRMA RESP AUTOCONTROLLO/DELEGATO.....

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE						
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIO ATTIVO		PRINCIO ATTIVO UGUALE				
					DIVERSA	AZ. UGUALE	DIVERSO	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSE	PRINCIO ATTIVO UGUALE	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					

	FARMACO 1		FARMACO 2		SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE						
					FONETICA	GRAFICA	PRINCIO ATTIVO		PRINCIO ATTIVO				
							DIVERSA	DIVERSO	UGUALE	DIVERSO	UGUALE	DIVERSE	UGUALE
20	AULIN 100 MG CPR	ROIPNOL 1 MG CPR					X						
21	BENADON IM IV 300 MG FL	BENERVA 10 MG FL						X					
22	BINOCRIT 4000 UI 0,4 ML 1 SIR	BINOCRIT 2000 UI 1 ML 1 SIR				X				X			
23	BROMAZEPAM SANDOZ 2,5 MG / ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 20 ML	DIAZEPAM SANDOZ 5 MG / ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 20 ML								X			
24	CALCIO CLORURO 1 G 10 ML FL (PRODUTTORI VARI)	CALCIO GLUCONATO 1000 MG FL (PRODUTTORI VARI)			X	X		X					
25	CALCIO CLORURO FL (PRODUTTORI VARI)	SODIO CLORURO 0,9% FL (PRODUTTORI VARI)			X	X				X			
26	CATAPRESAN 150 MCG ML FL	EFFORTIL 10 MG FL						X					
27	CATAPRESAN 150 MCG ML FL	PERSANTIN 10 MG 2 ML FL				X				X			
28	CERCHIO 10 MG CPR	CHIARO 250 MG CPR				X				X			
29	CIPROFLOXACINA KABI 200 ML SACCHE	SODIO CLORURO FKI 0,9% 250 ML SACCHE								X			
30	CITALOPRAM HEX 20 MG CPR RIV	CLOZAPINA HEX 25 MG CPR				X				X			
31	CITALOPRAM ABC 40 MG/ ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 15 ML	DELORAZEPAM ABC 1MG/ML GOCCE ORALE SOLUZIONE 20ML								X			
32	CITALOPRAM ABC 40 MG/ ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 15 ML	LORMETAZEPAM ABC 2,5 MG/ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 20 ML								X			
33	CLEXANE T 6000 UI FL SIR	CLEXANE T 8000 UI FL SIR				X					X		
34	CLOPIXOL 50 MG FL	CLOPIXOL 200 MG FL				X					X		

	FARMACO 1		FARMACO 2		SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
					FONETICA	GRAFICA	PRINCIO ATTIVO		PRINCIO ATTIVO			
							DIVERSA	AZ. UGUALE	DIVERSO	AZIENDA UGUALE	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				

	FARMACO 1		FARMACO 2		SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
					FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO		PRINCIPIO ATTIVO			
							DIVERSA	UGUALE	DIVERSO	UGUALE	DIVERSE	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	HERERIX 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	DIPTAVAX 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	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		

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIO ATTIVO		PRINCIO ATTIVO UGUALE			
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	DIVERSO	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	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 FK10,9 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	MULTHANCE 0,5 MG 20 ML FL	MULTHANCE 0,5 MG 10 ML FL		X				X		

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE				
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIO ATTIVO		PRINCIO ATTIVO UGUALE		
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE
88	MYFENAX 250 MG CPR	MYFENAX 500 MG CPR		X			X		
89	NEORECORMON IV SC 4000 UI 1 SIR	NEORECORMON IV SC 2000 UI 1 SIR		X			X		
90	NICOZID 200 MG CPR	PERTIROID 200 MG CPS		X		X			
91	NIFEDIPINA HEXAL 20 MG CPR	FUROSEMIDE HEXAL 500 MG CPR				X			
92	NUTRIPERLIPID EV 2500 ML 5 SACCHE	NUTRIPERLIPID EV 1875 ML 5 SACCHE		X			X		
93	OMERIA 6,25 MG CPR	CERCHIO 10 MG CPR				X			
94	ONKOTRONE 10 MG FL	ONKOTRONE 20 MG FL		X			X		
95	OXALIPLATINO RATIO 50 MG FL	OXALIPLATINO RATIO 10 MG FL		X			X		
96	OXYCONTIN 10 MG CPR	OXYCONTIN 40 MG CPR		X			X		
97	POTASSIO CLORURO 10 ML FL	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL				X			
98	POTASSIO FOSFATO 2 Meq/ML 250 ML FLAC	POTASSIO ASPARTATO 3 MEQ/ML 250 ML FLAC				X			
99	PROGRAF 5 MG CPS	PROGRAF 0,5 MG CPS		X			X		
100	PROMETAX 1,5 MG CPS	PROMETAX 6 MG CPS		X			X		
101	REPAGLINIDE 0,5 MG CPR	REPAGLINIDE 2 MG CPR		X			X		
102	REPAGLINIDE 1 MG CPR	REPAGLINIDE 2 MG CPR		X			X		
103	RETACRIT 400 UI 0,4ML 1 SIR	RETACRIT 2000 UI 0,6 ML 1 SIR		X			X		
104	RIFADIN 300 MG CPS	RIFINAH 300 MG CPR	X	X		X			
105	RISPERDAL FL 25 MG 2 ML	LIORESAL 10 MG 5 ML FL	X						
106	RISPERIDONE 1 MG CPR ACTAVIS	RISPERIDONE 2 MG CPR ACTAVIS		X			X		

	FARMACO 1		FARMACO 2		SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
					FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO		PRINCIPIO ATTIVO			
							DIVERSA	UGUALE	DIVERSO	UGUALE	DIVERSE	UGUALE
107	ROPIVACAINA BIOINDUSTRIA 2 MG/ ML FL	ROPIVACAINA BIOINDUSTRIA 7,5 MG/ ML FL				X				X		
108	ROPIVACAINA 7,5 MG / ML FL	ROPIVACAINA 10 MG / ML FL				X				X		
109	SANDIMMUN NEORAL 100 MG CPR	SANDIMMUN NEORAL 50 MG CPR				X				X		
110	SIVASTIN 10 MG CPR	SIVASTIN 20 MG CPR				X				X		
111	SODIO BICARBONATO 10 FL 10 ML GALENICA SENESE	CALCIO CLORURO 1G 10ML 10 FL GALENICA SENESE						X				
112	SODIO CLORURO FKI 0,9% 20 FL	ACQUA PI FKI 20 FL						X				
113	SOLDESAM 4 MG FL	BETAMETASONE 4 MG FL						X				
114	SOLUMEDROL 500 MG/8 ML	SOLUMEDROL 1000 MG/ 16 ML				X				X		
115	SOMATOSTATINA 3 MG FL	SANDOSTATINA 10 MG FL			X	X						
116	SOTALOLO 80 MG CPR	METOPROLOLO 100 MG CPR				X			X			
117	TARCEVA 100 MG CPR	XELODA 500 MG CPR							X			
118	TEMODAL 20 MG CPR	TEMODAL 100 MG CPR				X				X		
119	TOBRAL 5 ML COLLIRIO	TOBRAL 3 MG UNGUENTO				X						
120	TRACLEER 62,5 MG CPR	TRACLEER 125 MG CPR				X				X		
121	TRIASPORIN 150ML OS SOLUZ	PERIPLUM 30 MG /0,75 ML SOLUZIONE OS							X			
122	UMAN COMPLEX 500 UI POLVERE E SOLVENTE	EMOCLOT 1000 UI FL							X			
123	UMAN COMPLEX 500 UI POLVERE E SOLVENTE	AIMAFIX 1000 UI FL							X			

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIO ATTIVO DIVERSA	PRINCIO ATTIVO DIVERSO	PRINCIO ATTIVO UGUALE			
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO UGUALE	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE
124	ULTRAVIST 300 MG/ML 500 ML FL	ULTRAVIST 370 MG 500 ML FL		X			X			
125	VELBE 10 MG FL	ELDISINE 5 MG FL				X				
126	VINCRISTINA 1 MG 1 ML FL	ZAVEDOS 10MG 10ML FL				X				
127	VINCRISTINA 1 MG 1 ML FL	VINCRISTINA 2 MG 1 ML FL		X			X			
128	XARELTO 15 MG CPR	XARELTO 20 MG CPR		X			X			
129	ZEMPLAR 5ML FL	DESAMETASONE 4 MG / ML FL				X				
130	ZIMOX 1 G CPR	ZOLOFT 50 MG CPR				X				
131	ZIRTEC 10 MG CPR	CONTRAMAL 50 MG CPR			X					
132	ZIRTEC OS GTT 20 ML FL	CONTRAMAL OS 30 ML FL			X					
133	ZOLOFT 50 MG CPR	ZOLOFT 100 MG CPR		X				X		
134	ZOLPIDEM EG 10 MG CPR	MIRTAZAPINA EG RIV 30 MG 14 CPR				X				
135	ZOMETA IV 1 FL 4 MG	SANDOSTATINA INIET 0,1 MG/ML 5F				X				

Dichiarazione di corretta conservazione del prodotto

Allegato n. 10

numero reso / anno /

Compilazione a cura dell'operatore sanitario

data

.....

io sottoscritto

.....

in qualità di

.....

dichiaro che i sottoelencati medicinali

codice prodotto / AIC	descrizione	numero lotto	quantità

sono stati conservati e maneggiati in condizioni appropriate

data

timbro e firma



ASL Bari

PugliaSalute

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE PROVINCIALE BARI
P.O. " _____"
Codice Fiscale e Partita IVA: 06534340721
DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO

TIMBRO REPARTO

Al Dirigente Responsabile di Farmacia

P.O. _____

MODULO RESO FARMACI SCADUTI

MESE: _____

ANNO: _____

Il/La sottoscritto/a _____ Caposala o I.P. delegato

Dichiara che

i farmaci scaduti presenti in reparto sono:

DESCRIZIONE PRODOTTO	QUANTITA' (Unità Posologica)	DATA DI SCADENZA

DATA, _____

Firma del Caposala

Timbro e Firma del Medico

DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE PROVINCIALE BARI
P.O. " _____"
Codice Fiscale e Partita IVA: 06534340721
DIPARTIMENTO GESTIONE DEL FARMACO
VERBALE DI AUTOISPEZIONE _____

TIMBRO REPARTO

Al Dirigente Responsabile di Farmacia
P.O. _____

VERBALE DI AUTOISPEZIONE MESE: _____ ANNO: _____

Il/La sottoscritto _____ Caposala o I.P. delegato

dichiara

di avere controllato la corretta conservazione e la data di scadenza di Farmaci e Dispositivi medici in dotazione al Reparto.

- o **NESSUN PRODOTTO SCADUTO PRESENTE IN REPARTO**
- o **PRODOTTO/I SCADUTO/I PRESENTI IN REPARTO** (riportare in tabella)

NOME PRODOTTO IN CONFEZIONE OSPEDALIERA	QUANTITA' (Unità Posologica)	DATA DI SCADENZA

- I **FARMACI scaduti** sono consegnati a cura del reparto alla 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 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 **FARMACI MULTIDOSE** (colliri, soluzioni orali):
 - riportano data di 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

➤ **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 2 meq/ml
- POTASSIO CLORURO 3 meq/ml (KFLEBO)

- 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 prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito”? SI NO

- Viene rispettata la Raccomandazione n. 12, agosto 2010 per la PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI “LOOK-ALIKE/ SOUND-ALIKE”

“LOOK-ALIKE/ SOUND-ALIKE”: FARMACI che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l’aspetto simile delle confezioni. Nomi che si scrivono e/o si pronunciano in modo simile, confezioni simili nelle dimensioni, forma, colore, indicazione del dosaggio e disposizione dei caratteri.

Gli errori riferiti all’uso dei farmaci “Look-Alike/Sound-Alike”, ossia farmaci LASA, possono causare danni anche gravi

- Sono presenti le liste di farmaci LASA/FALA? SI NO
- I farmaci LASA/FALA sono adeguatamente segnalati attraverso “allerte”, contrassegni supplementari e/o codici colore per i farmaci LASA/FALA? 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

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:




CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20220003779 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20220002496 DEL 22/12/2022

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Abbinante Crescenza	 Firmato digitalmente il 21/12/2022 10:29
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Abbinante Crescenza	 Firmato digitalmente il 21/12/2022 10:29
Direttore/Responsabile di Struttura	Defilippis Vincenzo	 Firmato digitalmente il 21/12/2022 10:31