



TERAPIA FARMACOLOGICA: APPROVVIGIONAMENTO, CONSERVAZIONE, PRESCRIZIONE, PREPARAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, SEGNALAZIONI, MONITORAGGIO

PROCEDURA

PRO SAN 02

Data di emissione

20/02/2012

Nr. revisione 03 dd. 18 dicembre 2017

AREE ORGANIZZATE INTERESSATE DALLA PROCEDURA

DIREZIONE	✓
SEGRETERIA GENERALE	
ECONOMATO	
RAGIONERIA	
PERSONALE	
INNOVAZIONE	
SERVIZIO MEDICO	✓
SERVIZIO INFERMIERISTICO	✓
SERVIZIO FISIOTERAPIA	
SERVIZIO ASSISTENZIALE	✓
SERVIZIO SOCIALE	

PRO SAN 02 GESTIONE E UTILIZZO DEI FARMACI: PRESCRIZIONE, PREPARAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, CONSERVAZIONE E SEGNALAZIONE ERRORI IN TERAPIA	
DATA DI EMISSIONE	20/02/2012
NR. REVISIONE	03 dd. 18/12/2017

APPROVATA DA	
<input type="checkbox"/> DIRETTORE	Data // Firma //
<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO	Data 18/12/2017 Firma <i>dott. Andrea Vaccari</i>

CONTROLLO QUALITÀ	
FUNZIONARIO U.O. INNOVAZIONE, QUALITÀ E SVILUPPO RISORSE UMANE	Data 18/12/2017 Firma <i>Debora Vichi</i>

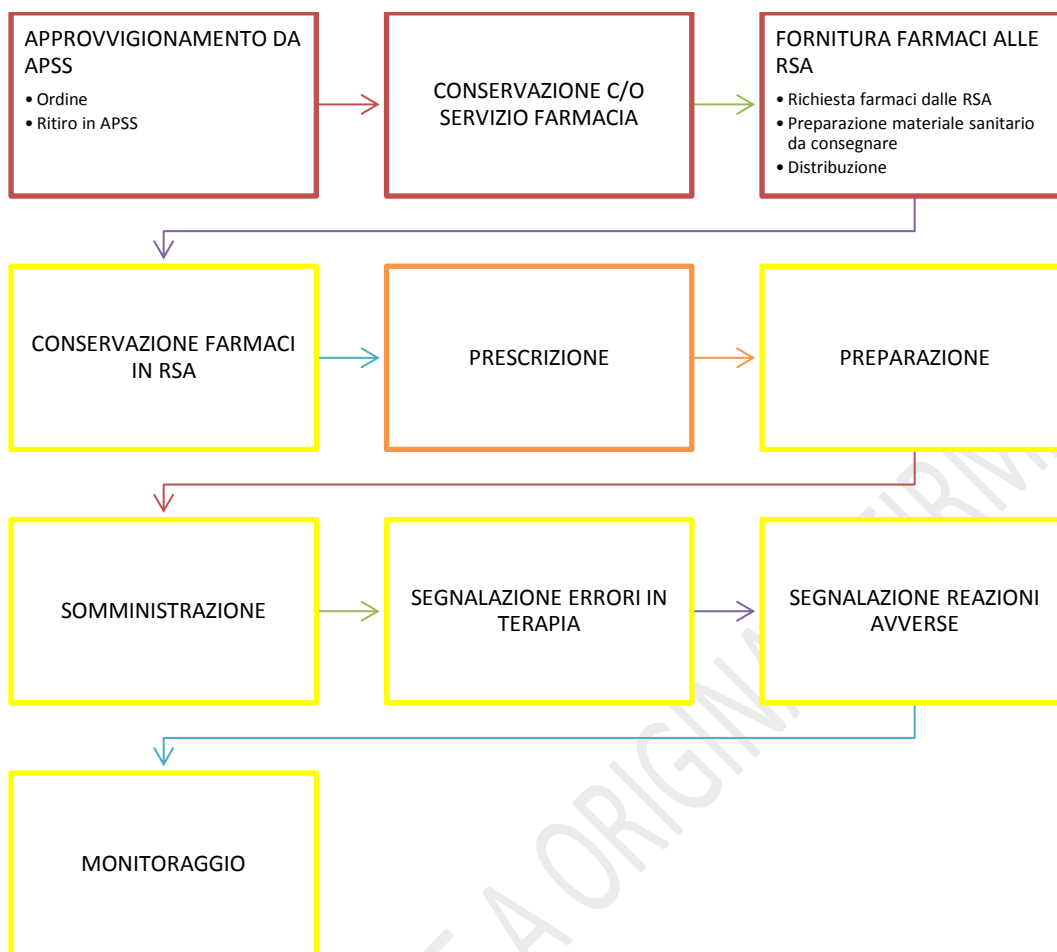
REVISIONE PROGRAMMATA	
Ogni 2 anni	Data di revisione 18/12/2019

LISTA DI DISTRIBUZIONE	
<input type="checkbox"/> DIREZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO MEDICO
<input type="checkbox"/> SEGRETERIA GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO INFERMIERISTICO
<input type="checkbox"/> ECONOMATO	<input type="checkbox"/> SERVIZIO FISIOTERAPIA
<input type="checkbox"/> RAGIONERIA	<input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO ASSISTENZIALE
<input type="checkbox"/> PERSONALE	<input type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIALE
<input type="checkbox"/> INNOVAZIONE, QUALITÀ, SVILUPPO RISORSE UMANE	

REFERENTE/I PER LA STESURA	
NOME, COGNOME	RUOLO ORGANIZZATIVO
ANDREA VACCARI	DIRIGENTE SANITARIO
IRENE TOLLER	MEDICO COADIUTORE
ILARIA RIZZOLI, GIULIA ZAMBEDRI	COORD.INF
ELISA FRANCESCHINI	INFERMIERE
MARIA BRESCIANI, MANUELA CAROTTA, FRANCESCA DALCIN, ELISA FRANCESCHINI, IRENE VIOLA	INFERMIERE
LUCIA ZANOTELLI	REFERENTE SERVIZIO FARMACIA

ARCHIVIAZIONE	
CARTACEA	Presso U.O. Qualità, Innovazione e Sviluppo risorse umane in apposito raccoglitore denominato MANUALE ORGANIZZATIVO DELLA CIVICA DI TRENTO APSP
DIGITALE	Su PC in CARTELLA CONDIVISA PROTETTA ACCESSIBILE IN SOLA LETTURA A TUTTI I DIPENDENTI

SCHEMA DI SINTESI DELLA PROCEDURA



Legenda

SERVIZIO FARMACIA

SERVIZIO INFERMIERISTICO

SERVIZIO MEDICO

1. SCOPO DELLA PROCEDURA

La presente procedura definisce:

- le indicazioni adottate dalla Civica di Trento APSP per la gestione e l'utilizzo dei farmaci in tutte le fasi: approvvigionamento, prescrizione, preparazione, somministrazione e conservazione;
- le modalità corrette e adeguate per la segnalazione degli errori in terapia e delle reazioni avverse.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le RSA della Civica. Il campo di applicazione della procedura riguarda nello specifico:

- le attività di approvvigionamento, prescrizione, preparazione, somministrazione e conservazione dei farmaci;
- la segnalazione di tutti gli errori e dei quasi errori di terapia, verificatisi in qualsiasi fase del processo di gestione della terapia;
- la segnalazione di tutte le sospette reazioni avverse ai farmaci.

3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Definizioni

- **Errore:** fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.
- **Errore in terapia (medication error):** qualsiasi errore che si verifica nel processo di gestione del farmaco e può essere rappresentato da:
 - o Errore di prescrizione: riguarda sia la decisione di prescrivere un farmaco sia la scrittura della prescrizione.
 - o Errore di trascrizione/ interpretazione: riguarda la errata comprensione di parte o della totalità della prescrizione medica e/o delle abbreviazioni e/o di scrittura.
 - o Errore di etichettatura/confezionamento: riguarda le etichette ed il confezionamento che possono generare scambi di farmaci.
 - o Errore di allestimento/preparazione: avviene nella fase di preparazione o di manipolazione di un farmaco prima della somministrazione (per esempio diluizione non corretta, mescolanza di farmaci incompatibili), può accadere sia quando il farmaco è preparato dagli operatori sanitari sia quando è preparato dal paziente stesso.
 - o Errore di distribuzione: avviene nella fase di distribuzione del farmaco, quando questo è distribuito dalla farmacia alle unità operative o ai pazienti.
 - o Errore di somministrazione: avviene nella fase di somministrazione della terapia, da parte degli operatori sanitari o di altre persone di assistenza, o quando il farmaco viene assunto autonomamente dal paziente stesso
- **Evento evitato (Near Miss o Close Call):** errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.
- **Evento avverso (Adverse Event):** evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad un errore è "un evento avverso prevenibile".

- **Evento avverso da farmaco (Adverse drug event):** qualsiasi evento indesiderato che si verifica durante una terapia farmacologica, per effetto dell'uso o del non uso di un farmaco, ma non strettamente correlato all'azione del farmaco stesso. Gli eventi avversi da farmaco comprendono:
 - o eventi avversi da farmaco prevenibili, ovvero causati da un errore in terapia;
 - o eventi avversi da farmaco non prevenibili, che avvengono nonostante l'uso appropriato, definiti come "reazioni avverse a farmaci" (ADR)
- **Reazione avversa a farmaco (Adverse Drug Reaction):** risposta ad un farmaco, indesiderata, involontaria, nociva e non prevenibile, che si verifica alle dosi normalmente usate nell'uomo per la profilassi, la diagnosi, la terapia o per ripristinare, correggere o modificare le funzioni fisiologiche.
- **Evento sentinella:** evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. Il verificarsi di un solo caso è condizione sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

Abbreviazioni

- **DS:** Direttore Sanitario
- **MED:** Medico
- **INF:** Infermiere
- **INOT:** Infermiere Notte
- **SFAR:** Servizio Farmacia
- **CINF:** Coordinatrice del servizio infermieristico
- **OSS:** Operatore sociosanitario
- **OPE:** Operaio addetto al giro farmacia

4. PROCEDURA

Premessa

Le modalità procedurali sono diverse a seconda che si tratti di prescrizione, preparazione, somministrazione, conservazione o segnalazione degli errori in terapia. Di seguito verranno riportate le fasi relative a tali azioni.

NOTA BENE: La maggior parte dei residenti presenti nelle nostre strutture ha una terapia farmacologica cronica, quindi soggetta a poche variazioni. Ogni 6 mesi (o al bisogno), in occasione della visita semestrale di routine, il medico compila ex-novo un foglio terapia con i farmaci da somministrare e appone in fondo al foglio stesso la propria firma.

1. APPROVVIGIONAMENTO FARMACI DA PARTE DEL SERVIZIO FARMACIA ALL'APSS

L'approvvigionamento dei farmaci viene effettuato attraverso l'utilizzo del programma aziendale EUSIS richieste.

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
RICHIESTA E RIIRO FARMACI	Compilazione della richiesta attraverso il programma EUSIS	Approvvigionamento settimanale dei farmaci	SFAR	//	//	Settimanalmente, entro le ore 12.00 di ogni martedì	All. 01 IO 01 - Istruzione Operativa per l'ordinazione e ritiro di farmaci e materiali sanitari	Richiesta compilata, comprensiva di eventuale modulistica

La richiesta, le modalità e i tempi di ritiro di farmaci e altri materiali sanitari presso l'APSS avviene secondo quanto riportato nella IO 01 - Istruzione Operativa per l'ordinazione e ritiro di farmaci e materiali sanitari, che costituisce parte integrante della presente procedura (Allegato 01)

2. CONSERVAZIONE DEI FARMACI PRESSO IL SERVIZIO FARMACIA

I farmaci sono conservati nel magazzino disponibile presso il Servizio Farmacia della Civica. I locali in cui sono conservati i farmaci sono chiusi a chiave. Mensilmente, viene effettuato il controllo delle scadenze a cura dell'Operatore del Servizio Farmacia.

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
CONTROLLO SCADENZE	1. Effettuare il controllo scadenze 2. Compilare e firmare il modulo di avvenuto controllo	Nessun farmaco scaduto in giacenza.	SFAR	//	//	Mensilmente	All. 02 – Modulo controllo scadenze Farmacia	Modulo controllo scadenze firmato
CONTROLLO TEMPERATURE FRIGHI	Controllare la corretta temperatura del frigo (+2 e +8 gradi)	Corretta conservazione dei farmaci	SFAR	//	//	Quotidianamente	All. 03 – Modulo controllo temperature	Modulo controllo temperature firmato

3. FORNITURA FARMACI ALLE RSA DELLA CIVICA

Ciascuna RSA richiede settimanalmente la fornitura di farmaci al Servizio Farmacia, secondo la seguente procedura:

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
RICHIESTA FARMACI DA PARTE DELLE RSA	1. Compilare i moduli informatizzati di richiesta farmaci e nutrimenti al PC 2. Inviare via mail o tramite fax o per posta interna i moduli correttamente compilati (per principio attivo)	Garantire la disponibilità adeguata di farmaci in ciascuna RSA.	INF	//	//	Settimanalmente, entro le ore 07.30 di ogni lunedì. <i>La richiesta può essere inoltrata tramite fax, mail o posta interna</i>	All. 04 Modulo richiesta farmaci All. 05 – Modulo richiesta nutrimento/integratori	Documentazione compilata disponibile presso SFAR

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
Il Quaderno farmaci deve riportare <u>tutte le seguenti informazioni</u> :								
PRINCIPIO ATTIVO DEL FARMACO	DOSAGGIO	FORMA FARMACEUTICA	NOMINATIVO DEL RESIDENTE CHE LO ASSUME			QUANTITÀ RICHIESTA <i>Nb: vengono fornite al massimo 2 scatole di farmaco per Residente</i>	FIRMA DELL'INFERMIERE CHE HA COMPILATO LA RICHIESTA	
PREPARAZIONE FARMACI PER LA CONSEGNA IN RSA	Preparare il fabbisogno settimanale dei farmaci per tutte le strutture della Civica.	Garantire la disponibilità adeguata di farmaci in ciascuna RSA.	SFAR	//	//	Settimanalmente, il lunedì e martedì	//	Farmaci disponibili in RSA, corrispondenti alla richiesta.
DISTRIBUZIONE	Distribuire le richieste di farmaci nelle varie strutture.	Garantire la disponibilità adeguata di farmaci in ciascuna RSA.	OPE	//	//	Settimanalmente, secondo il piano di consegne (*)	//	Farmaci disponibili in RSA, corrispondenti alla richiesta.

PIANO CONSEGNE FARMACI

RSA San Bartolomeo martedì pomeriggio	RSA Angeli Custodi mercoledì mattina	RSA Stella del Mattino mercoledì mattina	RSA Gabbiolo mercoledì mattina
--	---	---	-----------------------------------

4. CONSERVAZIONE DEI FARMACI IN RSA

I farmaci utilizzati in RSA sono conservati in apposito locale chiuso a chiave. Anche gli armadi in cui sono conservati sono chiusi a chiave.

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
CONTROLLO SCADENZE	3. Effettuare il controllo scadenze 4. Compilare e firmare il modulo di avvenuto controllo	Nessun farmaco scaduto in giacenza.	INOT	//	//	Mensilmente	All. 06 – Modulo controllo scadenze RSA	Modulo controllo scadenze firmato.

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
CONTROLLO TEMPERATURE FRIGHI	Controllare la corretta temperatura del frigo (+2 e +8 gradi)	Corretta conservazione dei farmaci	INF	//	//	Quotidianamente	All. 03 – Registro controllo temperature	Modulo controllo temperature firmato

NOTE PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE DEI FARMACI

Per i farmaci che lo richiedono, sulla base delle indicazioni riportate sul foglietto illustrativo, la conservazione avviene nel frigorifero presente in tutti gli ambulatori infermieristici;

FARMACI MULTIDOSE: attenersi alle indicazioni del foglietto illustrativo, apportando sul flacone la data di apertura dello stesso e la data di scadenza.

FARMACI STUPEFACENTI: ogni qualvolta si preleva o si carica questa tipologia di farmaci, l'infermiere deve aggiornare il REGISTRO DI CARICO E SCARICO (All. 07 - Registro di carico e scarico per i farmaci stupefacenti). I farmaci stupefacenti sono conservati nella cassaforte presente nell'armadio dei farmaci.

I **FARMACI LASA ("LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE")** e I **FARMACI FALA (FARMACI AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE)** devono essere disposti separatamente. Entrambe le categorie di farmaci sono bollinate già dal Servizio Farmacia della Civica:

FARMACI LASA → **bollino rosso**

FARMACI FALA → **bollino giallo**

Per maggiori dettagli su farmaci LASA e FALA, vedi all. 08 - INDICAZIONI PRATICHE PER LA GESTIONE DEI FARMACI AD ALTO RISCHIO (LASA E FALA).

5. PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA

Premessa: i contenuti della prescrizione

La prescrizione terapeutica dovrà contenere i seguenti dati:

1. nome, cognome e data di nascita del residente, eventuali allergie registrate sul foglio terapia
2. nome del farmaco da somministrare e relativo dosaggio.
3. forma farmaceutica (gocce, compresse, capsule, sciroppo, puff, bustina, cerotto, fiale, supposte) scelta in relazione alla capacità di deglutizione del residente e della possibilità di frantumazione delle compresse.
4. orario in cui deve essere somministrato

5. via naturale di somministrazione (per os, transdermica, rettale, vaginale, oculare, auricolare, nasale, sublinguale, inalatoria, intramuscolare, endovenosa, sottocutanea, ipodermica).

In caso di farmaci al bisogno specificare dose massima giornaliera e ripetibilità giornaliera.

5.1 PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI RSA

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA MEDICO RSA: RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE NUOVO INGRESSO	1. RICOGNIZIONE TERAPEUTICA - Effettuare la ricognizione terapeutica , analizzando le terapie consigliate su lettere di dimissioni di ricoveri ospedalieri, certificati di visite specialistiche, certificati del medico curante; vengono indagate inoltre con il Residente e la Famiglia le terapie farmacologiche assunte a domicilio, i farmaci fitoterapici, omeopatici, off label ed integratori assunti a domicilio. - Richiedere al Familiare di portare il <i>“sacchetto dei farmaci”</i> per effettuare il confronto. - Indagare la presenza di eventuali allergie, intolleranze, reazioni avverse da farmaci e l'eventuale assunzione di alimenti che possono interferire con i farmaci.	Disporre di informazioni complete e accurate sul Residente e sui medicinali che assume, indispensabili per una prescrizione corretta.	MED	INF	//	Per ogni nuovo ingresso	//	Formalizzazione in CBA dell'avvenuta ricognizione
	2. RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA - Effettuare la riconciliazione terapeutica attraverso un confronto tra la terapia assunta in relazione alle informazioni raccolte e quella che il Medico ritiene opportuno impostare in relazione al quadro clinico.	Individuare le possibili incongruenze ossia sovrapposizioni, omissioni, interazioni, controindicazioni, confondimento dovuto a farmaci Look-Alike/Sound-Alike (LASA).	MED	//	//	Per ogni nuovo ingresso	//	Formalizzazione in CBA dell'avvenuta riconciliazione

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA MEDICO RSA: RICONGIUNIONE E RICONCILIAZIONE RIENTRO DA RICOVERO OSPEDALIERO o VISITA SPECIALISTICA ESTERNA	3. PRESCRIZIONE - Prescrivere la terapia ritenuta opportuna in relazione al quadro clinico attuale ed all'anamnesi.	Impostazione della terapia	MED	//	//	Per ogni nuovo ingresso	All. 09 – Foglio terapia fissa (*) All. 10 - Foglio terapia temporanea (*)	- Foglio terapia compilato, datato e firmato
	4. DOCUMENTAZIONE - Documentare l'avvenuta ricognizione e riconciliazione terapeutica in CBA.	Tracciare nel diario clinico il processo di riconciliazione/ricognizione della terapia	MED	INF	//	Al rientro da ricovero ospedaliero o da visita specialistica esterna	//	Formalizzazione in CBA dell'avvenuta Ricognizione/Riconciliazione
	1. RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA - Effettuare la riconciliazione terapeutica attraverso un confronto tra la terapia assunta precedentemente al ricovero ospedaliero o alla visita specialistica esterna e quella consigliata nella lettera di dimissione post ricovero ospedaliero e/o nel referto della visita specialistica.	Prescrivere miglioramenti terapeutici consigliati ed eventualmente individuare le possibili incongruenze ossia sovrapposizioni, omissioni, interazioni, controindicazioni, confondimento dovuto a farmaci Look-Alike/Sound-Alike (LASA).	MED	//	//	Al rientro da ricovero ospedaliero o da visita specialistica esterna	//	Formalizzazione in CBA dell'avvenuta riconciliazione
	2. PRESCRIZIONE - Prescrivere la terapia ritenuta opportuna.	Impostazione della terapia	MED	//	//	Al rientro da ricovero ospedaliero o da visita specialistica esterna	All. 09 – Foglio terapia fissa (*) All. 10 - Foglio terapia temporanea (*)	- Foglio terapia compilato, datato e firmato
	3. DOCUMENTAZIONE - Documentare l'avvenuta ricognizione e riconciliazione terapeutica in CBA.	Tracciare nel diario clinico il processo di riconciliazione/ricognizione della terapia	MED	//	//	Al rientro da ricovero ospedaliero o da visita specialistica esterna	//	Formalizzazione in CBA dell'avvenuta Ricognizione/Riconciliazione

5.2 PRESCRIZIONE TELEFONICA

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
PRESCRIZIONE TELEFONICA DEL MEDICO ALL'INFERMIERE (PTR = prescrizione telefonica riletta)	<p>L'infermiere che riceve la prescrizione telefonica dal medico deve:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SCRIVERE SUL FOGLIO TERAPIA la prescrizione che dice il medico 2. RIPETERE ad alta voce la prescrizione che ha appena ricevuto dal medico, ripetendo: <ul style="list-style-type: none"> - il nome del farmaco prescritto - il dosaggio - la via di somministrazione - la data di inizio della prescrizione - in caso di terapie estemporanee, la data di fine 3. REGISTRARE la prescrizione in consegna e archiviare il documento in cartella clinica. 	Prescrizione della terapia	INF	MED	//	Ogni qualvolta il medico, non presente in quel momento in struttura, informato da INF sulle condizioni di un residente, ravvisi la necessità di prescrivere o aggiornare una terapia farmacologica	<p>All. 09 – Foglio terapia fissa (*)</p> <p>All. 10 - Foglio terapia temporanea (*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Foglio terapia compilato secondo indicazioni, con la firma in originale dell'infermiere che ha ricevuto la prescrizione telefonica. - Presenza in consegna delle informazioni relative alla prescrizione telefonica ricevuta dal medico.
	Il medico, appena arriva in reparto deve controfirmare il foglio terapia in cui è riportata la prescrizione telefonica effettuata e annotare nel diario clinico l'avvenuta prescrizione	Conferma e formalizzazione della prescrizione della terapia	MED	//	INF	All'entrata in servizio successiva a qualsiasi prescrizione telefonica di terapia	<p>All. 09 – Foglio terapia fissa (*)</p> <p>All. 10 - Foglio terapia temporanea (*)</p>	Foglio terapia compilato secondo indicazioni, con la firma in originale dell'infermiere e del medico

(*) **NOTA BENE:** presso la **RSA di Gabbiolo**, il foglio terapia utilizzato è quello presente nel programma CBA. Pertanto, la prescrizione telefonica andrà registrata a penna sul foglio terapia già presente nel quaderno terapie

6. PREPARAZIONE DELLA TERAPIA

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
PREPARAZIONE DELLA TERAPIA <i>Attualmente, presso l'APSP Civica di Trento sono utilizzati i blister, al fine di somministrare ad orario tutti i farmaci ai residenti.</i>	La terapia farmacologica di routine è preparata dall' infermiera del piano . I blister vengono preparati durante il turno di mattina o di pomeriggio sulla base delle priorità giornaliere. Se possibile, qualora il turno lo permetta, i blister dovrebbero essere preparati dalla stessa persona che li somministra il giorno seguente. I blister devono essere preparati dall'infermiera in un ambiente tranquillo e privo di distrazioni .	Disporre delle terapie per ciascun residente per la successiva fase di somministrazione	INF	//	//	Durante il turno di mattina e al bisogno durante il turno di pomeriggio		//
							//	

7. SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA.	La terapia farmacologica è somministrata dall'infermiere di piano, secondo le istruzioni operative allegate alla presente procedura. I farmaci non devono essere mai lasciati sul comodino (durante l'assenza del paziente) La competenza dell'OSS è di aiuto nell'assunzione della terapia esclusivamente orale prescritta e programmata con la supervisione del personale sanitario competente (medico/inf.)	Somministrare correttamente la terapia prescritta.	INF	OSS	//	Secondo le indicazioni della prescrizione e del medico.		//
							All. 11 – Istruzione operativa per la corretta somministrazione della terapia	

8. SEGNALAZIONI

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
SEGNALAZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA	1. Segnalare immediatamente al medico la somministrazione errata della terapia	Prevenire le complicanze all'ospite legate all'assunzione di una terapia errata Ridurre il trauma psicologico dell'operatore che ha somministrato la terapia errata	INF	MED		Ogni volta si somministri una terapia errata	All. 12 Scheda di segnalazione degli errori in terapia	Scheda di segnalazione degli errori in terapia compilata
	2. Compilare la scheda di segnalazione degli errori in terapia. 3. Inviare la scheda compilata a CINF	Registrare gli errori commessi per consentire un'analisi puntuale e l'introduzione di eventuali interventi correttivi	INF	//	CINF	Ogni qualvolta si commette un errore o un quasi errore di terapia	All. 12 Scheda di segnalazione degli errori in terapia	Scheda di segnalazione degli errori in terapia compilata
	4. Redigere un report annuale di analisi degli errori avvenuti durante l'anno e degli eventuali interventi correttivi.	Individuare gli interventi correttivi eventualmente necessari	CINF	//	DS	Annualmente	//	Report annuale
SEGNALAZIONE REAZIONI AVVERSE	Compilare la scheda unica di sospetta reazione avversa.	Registrare qualsiasi reazione avversa sospetta	MED	INF	//	Ogni qualvolta si verifichi una reazione avversa sospetta	All. 13 – Scheda unica di sospetta reazione avversa	Scheda compilata

9. MONITORAGGIO

MACROATTIVITÀ	ATTIVITÀ DI DETTAGLIO	RISULTATO ATTESO	R *	C *	I *	QUANDO	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	EVIDENZA OGGETTIVA
RACCOLTA DATI	Raccogliere gli indicatori di monitoraggio per valutare l'applicazione reale della procedura:	Monitorare l'applicazione della procedura	CINF	INF	DS	Trimestralmente	//	Report trimestrale e raccolta annuale
INDICATORI <ol style="list-style-type: none"> Numero ricognizioni effettuate nel periodo di riferimento/ numero totale ingressi (ospiti fissi e a rotazione) nel periodo di riferimento RISULTATO ATTESO: Presenza di almeno il 95% di ricognizioni terapeutiche Numero schede con errori di prescrizione di terapia in un anno/ totale schede errori in terapia raccolte in un anno Numero schede con errori di preparazione di terapia in un anno/totale schede errori in terapia raccolte in un anno Numero schede con errori di somministrazione di terapia in un anno/totale schede errori in terapia raccolte in un anno 								

(*) R = RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ

C = COLLABORA ALL'ATTIVITÀ

I = VIENE INFORMATO

5. QUADRO DELLE RESPONSABILITÀ

Riportare la sintesi delle responsabilità come indicate in procedura.

MACRO-ATTIVITÀ	FIGURA RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ	FIGURE COINVOLTE/COLLABORANTI NELL'ATTIVITÀ
APPROVVIGIONAMENTO DA APSS	SFAR	//
- Ordine farmaci		//
- Ritiro in APSS		//
CONSERVAZIONE C/O SERVIZIO FARMACIA	SFAR	//
FORNITURA FARMACI ALLE RSA	SFAR	//
- Richiesta farmaci	INF	//
- Preparazione materiale sanitario da consegnare	SFAR	//
- Distribuzione	OPE	//
CONSERVAZIONE FARMACI IN RSA	INF	//
PRESCRIZIONE	MED	//
PREPARAZIONE	INF	//
SOMMINISTRAZIONE	INF	OSS
SEGNALAZIONE ERRORI IN TERAPIA	INF	CINF
SEGNALAZIONE REAZIONI AVVERSE	MED	CINF
MONITORAGGIO	CINF	INF

6. DOCUMENTI E RIFERIMENTI

MACRO-ATTIVITÀ	DOCUMENTI E RIFERIMENTI
APPROVVIGIONAMENTO DA APSS	All. 01 IO 01 - Istruzione Operativa per l'ordinazione e ritiro di farmaci e materiali sanitari
- Ordine farmaci	
- Ritiro in APSS	
CONSERVAZIONE C/O SERVIZIO FARMACIA	All. 02 – Modulo controllo scadenze Farmacia All. 03 – Modulo controllo temperature
FORNITURA FARMACI ALLE RSA	
Richiesta farmaci	All. 04 – Modulo richiesta farmaci
Preparazione materiale sanitario da consegnare	All. 05 – Modulo richiesta nutrimento/integratori
Distribuzione	
CONSERVAZIONE FARMACI IN RSA	All. 06 – Modulo controllo scadenze RSA All. 03 – Modulo controllo temperature All 07 – Registro carico e scarico stupefacenti All 08 – Indicazioni farmaci LASA/FALA
PRESCRIZIONE	All. 09 – Foglio terapia fissa All. 10 - Foglio terapia temporanea
PREPARAZIONE	//
SOMMINISTRAZIONE	All. 11 – Istruzione operativa per la corretta somministrazione della terapia
SEGNALAZIONE ERRORI IN TERAPIA	All. 12 – Scheda di segnalazione degli errori in terapia
SEGNALAZIONE REAZIONI AVVERSE	All. 13 – Scheda unica di sospetta reazione avversa

MACRO-ATTIVITÀ	DOCUMENTI E RIFERIMENTI
MONITORAGGIO	//

7. BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della salute. Raccomandazione n. 7 per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica - settembre 2007 -disponibile in: www.ministerosalute.it
2. Ministero della Salute. Raccomandazione n.12 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look-alike/sound-alike" (LASA) -agosto 2010- disponibile in: www.ministerosalute.it
3. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 17 –per la riconciliazione della terapia farmacologica - dicembre 2014 - disponibile in: www.ministerosalute.it
4. Progetto "Farmaci LASA e sicurezza dei pazienti": Elenco farmaci LASA (aggiornato al 31 dicembre 2010), http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1547_allegato.pdf
5. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 14 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici – ottobre 2012 - disponibile in: www.ministerosalute.it
6. Difonzo, M., Coppolecchia, M. & Colagrande, G. (2013). Gli errori di somministrazione di farmaci: una survey per valutare le percezioni degli infermieri. *Evidence*, 5 (9).
7. Cartabellotta, A. (2013). Sospendere i farmaci nell'anziano: un approccio evidence-based. *Evidence*, 5 (10).
8. Boeri, C., Castaldo, A., Giordano, A., Melo, T., Bagarolo, R. & Magri, M. (2013). La somministrazione di farmaci tritati e camuffati nelle RSA: prevalenza e implicazioni per la pratica. *Evidence*, 5 (10).
9. Cartabellotta, A., Varani, S. & Pannuti, R. (2016). Linee guida per l'assistenza agli adulti in fine vita. *Evidence*, 8 (6).
10. Cartabellotta, A., Todesco, S. & Pamponio, G. (2016). Linee guida per la valutazione clinica e il trattamento dei pazienti con multimorbilità. *Evidence*, 8 (10).
11. Saiani L., Brugnolli., (2008) *Trattato di cure infermieristiche*. Sorbona Editore, Roma.