

**GESTIONE FARMACI****GESTIONE FARMACI****INDICE DELLE REVISIONI**

<b>Numero</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Paragrafi Variati</b>	<b>Pagine Variate</b>
<b>00</b>	<b>01/02/16</b>	<b>Prima emissione</b>	<b>TUTTI</b>	<b>TUTTE</b>

**RESPONSABILITA'**

	<b>ELABORAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>
<b>DATA</b>	<b>01/02/16</b>	<b>01/02/16</b>	<b>01/02/16</b>
<b>FUNZIONE</b>	<b>Il Direttore di Struttura</b>	<b>Il Direttore Sanitario L'Infermiere</b>	<b>Presidente del Consorzio Obiettivo Sociale</b>
<b>FIRMA</b>			

	PROTOCOLLO DI LAVORO	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 2 di 14

## 1. PREMESSA

Gli eventi avversi prodotti da errori in corso di terapia farmacologica sono la causa di danno più frequente negli ospiti ricoverati presso le strutture residenziali; normalmente si verificano durante l'intero processo di gestione del farmaco.

Studi condotti a livello internazionale riportano che le cause degli errori in terapia sono multifattoriali e coinvolgono tutti gli operatori sanitari che a vario livello interagiscono nel processo di gestione del farmaco.

Per tale motivo questi operatori sono tutti chiamati ad operare con la massima attenzione poiché tali errori, se opportunamente monitorati e valutati, possono essere evitati.

Con questa prima raccomandazione si intende fornire Indicazioni per un corretto e uniforme processo di gestione del farmaco nelle strutture che il Consorzio Obiettivo Sociale gestisce, sia nella fase di approvvigionamento, che di immagazzinamento e conservazione, successivamente verranno trattate le fasi di prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

## 2. SCOPO

Una priorità dell'assistenza sanitaria. Come sappiamo, in commercio esistono numerosi farmaci che possono essere scambiati tra loro, specialmente nel corso delle urgenze, a causa del loro **confezionamento** caratterizzato da nomi, forme, colori o etichette simili. Le confezioni dovrebbero essere opportunamente diversificate al fine di evitare errori durante l'allestimento di terapie farmacologiche; infatti, le confezioni con etichette simili determinano la più frequente causa di errore. Esistono addirittura casi in cui sono pressoché identiche in farmaci con caratteristiche molto diverse.

L'indicazione della data di **scadenza** costituisce, inoltre, un altro elemento critico; spesso questo dato viene stampigliato sulla confezione, ad inchiostro o in bassorilievo, in modo non facilmente rilevabile, creando difficoltà nella lettura di un'informazione che è di fondamentale importanza.

Infine un capitolo a parte è costituito dallo **stoccaggio** dei farmaci che gioca un ruolo chiave negli errori terapeutici. Due farmaci che, per uno dei motivi suddetti, potrebbero essere scambiati tra loro non dovrebbero essere mai toccati vicini. Inoltre, le **condizioni** fisiche, ambientali ed organizzative rischiose, quali cattiva illuminazione o spazio inadeguato per la conservazione e la preparazione dei farmaci, le interruzioni e le distrazioni causate da altre attività concomitanti, svolgono un ruolo significativo nel provocare errori che possono danneggiare i pazienti. Lo scopo di tale lavoro è quello di fornire indicazioni e informazioni atte a prevenire errori derivanti da uno o più elementi sopra indicati; prevenire il verificarsi dell'evento sentinella dovuto ad un uso non corretto dei farmaci nell'ambito della assistenza con particolare riferimento agli eventi correlati all'impiego di farmaci considerati ad "alto rischio".

	<b>PROTOCOLLO DI LAVORO</b>	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 3 di 14

### 3. AMBITI DI APPLICAZIONE

<b>COSA</b>	Si applica a tutti i farmaci utilizzati nelle strutture (RSA) o simili in cui opera il Consorzio Obiettivo Sociale (con esclusione di stupefacenti, prodotti per nutrizione artificiale, dispositivi medici che verranno trattati a parte)
<b>A CHI</b>	A tutti gli operatori sanitari del Consorzio Obiettivo Sociale coinvolti nella gestione dei farmaci
<b>DOVE</b>	In tutte le strutture (RSA) o simili in cui opera il Consorzio Obiettivo Sociale

### 4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

<b>Autorizzazione Immissione in Commercio ( A.I.C. )</b>	Autorizzazione rilasciata dal Ministero della Salute per la immissione in commercio di un farmaco; ne sancisce le indicazioni terapeutiche, le vie e le modalità di somministrazione come riportate in scheda tecnica.
<b>Campione di medicinale ( dicitura riportata sulla confezione )</b>	Confezione di farmaco fornito gratuitamente dagli informatori farmaceutici ai soli medici autorizzati alla sua prescrizione.
<b>Confezionamento primario</b>	Contenitore a diretto contatto con il medicinale (blister contenente le compresse, tubo contenente la crema, flacone contenente lo sciroppo ecc.)
<b>Confezionamento secondario</b>	Contenitore esterno di cartone o altro materiale (sul quale è indicato il nome del medicinale, la data di scadenza, codice a barre etc.) che contiene e protegge il contenitore primario
<b>Confezione correttamente conservata</b>	Confezione conservata secondo le indicazioni del produttore, riportate in scheda tecnica ( riguardo la temperatura, la luce, l'umidità ed il periodo di validità )
<b>Confezione integra</b>	Confezione originale, come commercializzata dal produttore (assenza di lacerazioni, rotture, rigonfiamenti sospetti sui due confezionamenti suddetti)
<b>Dosaggio</b>	Quantità di principio attivo presente nell'unità posologica ( es fiala da 5cc, compressa da 5 mg, ecc): stabilita dal produttore
<b>Dose terapeutica</b>	Quantità di farmaco necessaria per conseguire un determinato effetto terapeutico: definita in scheda tecnica
<b>Eccipiente</b>	Componente del farmaco, non dotato di effetto terapeutico ma necessario per la sua produzione e/o somministrazione
<b>Farmacovigilanza</b>	sorveglianza sugli effetti collaterali dei farmaci in fase IV, cioè dopo la loro introduzione in commercio e per tutta la vita del farmaco. Tutti i medicinali sono sottoposti a farmacovigilanza. La farmacovigilanza compete al Ministero della Salute, alle ASL, alle aziende farmaceutiche, ai medici ed ai farmacisti agli infermieri ed ai pazienti ( scheda di

	<b>PROTOCOLLO DI LAVORO</b>	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 4 di 14

	farmacovigilanza )
<b>Generico o, meglio, Equivalente</b>	Farmaco prodotto da un officina autorizzata, non coperto da brevetto o con brevetto scaduto, con uguale composizione quali/quantitativa in principio attivo e forma farmaceutica, stesse indicazioni terapeutiche delle specialità medicinali, commercializzati con il nome del principio attivo seguito dal nome del titolare dell'A.I.C. con prezzo,almeno, del 20% inferiore a quello della specialità di riferimento.
<b>Periodo di validità</b>	Periodo di tempo entro il quale è possibile utilizzare il farmaco in quanto ne è garantita la sicurezza e l'efficacia di impiego.
<b>Posologia</b>	Dose, tempi e modi di somministrazione di un farmaco: indicata in scheda tecnica e prescritta di volta in volta dal medico
<b>Principio attivo</b>	Componente essenziale del farmaco, responsabile dell'effetto terapeutico
<b>Prontuario Terapeutico Regionale ( PTOR)</b>	Elenco di principi attivi disponibili a livello regionale riportante avvertenze, limitazioni, informazioni; è strumento " vincolante " per le ASL e ASO.
<b>Scadenza di un farmaco</b>	Tempo oltre il quale il farmaco non può più esser utilizzato per la perdita di efficacia e sicurezza di impiego.
<b>Specialità medicinale</b>	Farmaco prodotto da una officina autorizzata ( A.P. autorizzazione alla produzione rilasciata dal M.d.S.), ed immesso in commercio con una denominazione speciale ( di fantasia ) ed in un confezionamento particolare, approvato dal Ministero della Salute ( A.I.C. ) sulla base di un dossier contenente tutti i suoi dati caratteristici
<b>Veleno</b>	Sostanza che, introdotta nell'organismo anche in dosi relativamente basse, ne compromette l'integrità o la funzionalità con effetto generale o elettivo, immediato o tardivo, reversibile o irreversibile fino eventualmente a provocarne la morte.

## 5. RICHIESTA DEI FARMACI

La richiesta di farmaci per i nostri ospiti viene effettuata, dal medico curante o medico di medicina generale (MMG), dallo specialista, o dal geriatra. Normalmente i nostri ospiti, siano essi provenienti dal proprio domicilio, sia da ospedali o altre strutture di ricovero e cura, sono in trattamento farmacologico per vari motivi. Tali farmaci, portati dall'assistito o dai familiari, possono essere impiegati solo a seguito di prudente valutazione del medico responsabile. Questi, qualora ravvisi l'opportunità di un prosieguo di utilizzo, deve provvedere alla specifica prescrizione. Solo in tal caso, i farmaci personali possono essere presi in carico dal reparto. Spesso alla richiesta di prescrizione dei farmaci necessari all'ospite provvedono i parenti, altre volte, le richieste, fatte dal medico prescrivente sia esso il MMG o il medico specialista vengono consegnate ai nostri operatori, ( I.P. , OSS), per cui sia in un caso che nell'altro è utile verificare alcune regole per evitare errori.

Requisiti fondamentali per prevenire l'errore:

### chiarezza nella scrittura

	PROTOCOLLO DI LAVORO	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 5 di 14

invitare il medico a scrivere preferibilmente in stampatello

**precisione nella definizione del prodotto richiesto**, riportare nella cartella della terapia,

- ✓ il nome della specialità o del generico (o il principio attivo),
- ✓ la forma farmaceutica (cpr, fiale, flaconi),
- ✓ il dosaggio o la concentrazione (5 mg, 10%..)

#### **completezza**

- indicare la quantità, specificandola in unità posologiche,
- firma del coordinatore infermieristico e vidimazione del medico

#### **norme generali**

- richieste consone al **bisogno** effettivo
- richieste adeguate agli **spazi** disponibili nell'armadio al fine di garantire una corretta conservazione.

La **richiesta verbale** di regola non è ammessa e deve essere riservata solo a situazioni limitate di emergenza/urgenza. Appena possibile, comunque, alla richiesta verbale deve far seguito quella scritta per garantire la rintracciabilità degli atti.

### **6. RICEZIONE E PRESA IN CARICO DEI FARMACI RICHIESTI**

Al ricevimento dei medicinali, il Coordinatore infermieristico, o altro collaboratore formalmente delegato, ha la responsabilità di verificare la correttezza di quanto richiesto dal MMG o dal medico specialista e di provvederne allo stoccaggio dopo adeguato controllo:

- a) della verifica della data di scadenza e sua evidenziazione;
- b) della verifica delle modalità di conservazione e delle condizioni del materiale inviato (es. mantenimento della catena del freddo, integrità delle confezioni, corretta etichettatura, consegna dei prodotti nelle confezioni originali, ecc.).
- c) della presa d'atto di eventuali sostituzioni di prodotti richiesti con un altri disponibili in farmacia ed evidenziati con annotazione e firma del Farmacista
- d) delle corrette modalità di **conservazione**.

### **7. STOCCAGGIO E CONSERVAZIONE DEI FARMACI**

La conservazione dei farmaci riguarda il *luogo* in cui questi vengono posti (armadietti per farmaci, dispensari automatici, frigoriferi, carrelli per farmaci) e le *condizioni ambientali* ( luce, temperatura, umidità, tempo ). La corretta **conservazione** dei farmaci assicura l'integrità del prodotto farmaceutico, quindi la sua efficacia terapeutica (ad esempio, i farmaci che necessitano di conservazione in frigorifero o in condizioni ambientali controllate), mentre il corretto **stoccaggio** previene i rischi di errore evitando, ad esempio, di confondere tra loro farmaci con confezioni o nomi simili.

#### **Responsabile**

	PROTOCOLLO DI LAVORO	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 6 di 14

Il Coordinatore infermieristico è responsabile in struttura della gestione dell'armadio farmaceutico, dell'approvvigionamento, dello stoccaggio e della conservazione dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici; tali funzioni possono essere formalmente delegate. E', comunque fondamentale che tutto il personale di assistenza venga portato a conoscenza delle regole generali per un corretto stoccaggio ed una buona conservazione.

### **Collocazione**

In armadi, ben puliti, al riparo dalla luce solare diretta e lontano da fonti di calore, disposti in locali idonei, ben areati, con temperatura controllata < 25° C ( termometro murale o altro ), non umidi e non accessibili a pazienti e/o visitatori. I principi guida per una conservazione dei farmaci esente da rischi ed efficace comprendono un adeguato controllo ambientale relativo a temperatura, luce, umidità, igiene, ventilazione e collocazione in sedi separate appropriate.

### **Regole generali di stoccaggio**

- 1) **Collocare** i farmaci nell'armadio secondo un **ordine logico**, ( alfabetico, classe terapeutica, forma farmaceutica etc ) in quantità adeguata alle normali attività del reparto ed agli spazi disponibili; verificare la data di scadenza e collocare nell'armadio i farmaci secondo la **regola "first in first out" (Fi - Fo)**, cioè porre avanti il farmaco con scadenza più prossima e utilizzarlo per primo.
- 2) **Evidenziare e separare i farmaci**:
  - a) con **confezioni, nomi o etichette simili** con particolare cura per quelli " **ad alto livello di attenzione** ";
  - b) **con più forme farmaceutiche**, massima attenzione per le forme farmaceutiche a più alto rischio, per infusione, endovena, etc. ;
  - c) **con più dosaggi** massima attenzione per i dosaggi più elevati e quindi più pericolosi;
  - d) **farmaci che potrebbero essere scambiati tra loro non dovrebbero essere mai stoccati vicini, specialmente se "ad alto livello di attenzione"**.

Pertanto è auspicabile un'attenta organizzazione degli spazi mediante l'impiego di dispositivi di separazione che non permettano la commistione accidentale tra le confezioni; pur se queste dovrebbero essere opportunamente diversificate, non sempre l'industria farmaceutica vi provvede adeguatamente, pertanto l'organizzazione interna deve attentamente intervenire per ridurre il rischio di errore.

- 3) **Particolare attenzione**, va riservata alle soluzioni concentrate di elettroliti, soluzioni concentrate di Potassio, Sodio, Calcio e Magnesio etc. anche se nelle nostre strutture l'uso è molto raro, e, comunque, a tutte le soluzioni da diluire prima della somministrazione.

***Qualora qualche ospite dovesse necessitare di somministrare soluzioni concentrate di potassio ricordarsi che c'è un protocollo ministeriale che prevede alcuni obblighi da applicare sia sulla conservazione che sulla somministrazione, quindi, nel caso in cui vi fosse tale necessità verificare il rispetto del Protocollo.***

	PROTOCOLLO DI LAVORO	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 7 di 14

- 4) Le **soluzioni infusionali di grosso volume** vanno collocate in spazi adeguati, preferibilmente su ripiani bassi, distinguendo ed evidenziando le diverse concentrazioni di un stesso tipo e le diverse tipologie, mantenendole nel contenitore secondario originale;
- 5) Le **soluzioni galeniche di piccolo volume**, poiché l'industria non differenzia con forme e/o colori diversi le confezioni dei vari principi attivi, debbono esser separate e differenziate ( ad es con scomparti o contenitori distinti ) secondo le diverse tipologie e secondo le diverse concentrazioni o dosaggi di uno stesso principio attivo ( ad es. fiale di sodio cloruro concentrato da quelle allo 0, 9% della soluzione fisiologica, ecc ).

#### 6) Farmaci da conservare in Frigorifero dedicato

- a) appena ricevuto il farmaco dalla Farmacia, porlo immediatamente in frigorifero;
- b) rispettare la regola " first in first out " ( prima entra prima esce );
- c) evitare di addossare le confezioni alla parete del frigorifero ( rischio di congelamento );
- d) non lasciare aperta a lungo la porta del frigorifero;
- e) non mettere in frigorifero farmaci per i quali non è previsto questo tipo di conservazione (rischio di alterare le caratteristiche del prodotto, ad es. aumenta la fragilità di supposte e di compresse, si può avere assorbimento di umidità, variazione della viscosità di creme e unguenti);
- f) tenere sotto controllo la temperatura del frigo, che deve esser dedicato alla conservazione dei farmaci, con temperatura controllata e registrata.

7) **Conservare i farmaci nel confezionamento primario e secondario originale;** dopo ogni somministrazione riporre il farmaco nella sua confezione, altrimenti si rischia di perdere le informazioni fondamentali quali il nome del farmaco, il lotto, la data di scadenza, e può esserne non garantita la conservazione e quindi la validità).

8) Controllare periodicamente la data di scadenza (almeno mensilmente) evidenziando quelli a scadenza ravvicinata ; "**La data di scadenza indicata si riferisce al prodotto in confezionamento integro, correttamente conservato**"

❖ **dove** sul contenitore secondario e anche sul contenitore primario (etichetta della fiala o del flacone per gocce e sciroppi, fondo del tubetto per creme e pomate, bordo del blister per compresse o capsule );

❖ **come** (es .gg - mm – aa / aaaa)

✓ due cifre relative al giorno: possono essere omesse, in tal caso il medicinale è utilizzabile sino alla fine del mese indicato

✓ due cifre relative al mese

✓ due o quattro cifre relative all'anno

❖ **perché**

Il periodo di validità ne garantisce la sicurezza e l'efficacia di impiego: in un medicinale "scaduto" le componenti subiscono delle trasformazioni chimiche, chimico- fisiche e la quantità di principio attivo potrebbe essere degradata con diminuzione di oltre il 10% con conseguente perdita dell'effetto terapeutico e

	<b>PROTOCOLLO DI LAVORO</b>	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 8 di 14

possibile formazione di sostanze tossiche. La corretta conservazione dei medicinali serve a mantenerne inalterate le caratteristiche farmacologiche e terapeutiche per tutto il periodo di validità indicato sulla confezione, in quanto ne garantisce la stabilità, requisito essenziale perché possano esplicare a pieno l'attività terapeutica attesa. Secondo la *Farmacopea Italiana*, "un medicamento è considerato stabile quando, in un determinato periodo di tempo, le sue proprietà essenziali non cambiano o cambiano entro limiti tollerabili, se conservato in un recipiente adatto, in condizioni definite di temperatura, di umidità e di esposizione alla luce". Questo significa che i Principi Attivi di un medicinale non possono essere considerati stabili indefinitamente, bensì soggetti nel tempo a variazioni anche significative delle loro proprietà. I termini di validità indicati sulle confezioni, cioè il periodo che intercorre fra la data di preparazione e quella di scadenza (mai superiore a 5 anni), manifestano la difficoltà a mantenere inalterate nel tempo le caratteristiche chimiche, chimico-fisiche e farmacologiche di un medicinale: l'aspetto, la forma, le proprietà terapeutiche. L'indicazione della data di scadenza garantisce quindi la sicurezza e l'efficacia d'impiego. L'arco di tempo definito come "**periodo di stabilità**" in pratica è il periodo che intercorre fra il momento della preparazione del farmaco e il momento in cui non soddisfa più i requisiti della F.U., perché ha perso oltre il 10 % della sua attività oppure perché sono cambiate le sue caratteristiche generali. Massima attenzione va posta, inoltre, nella conservazione di quei farmaci che, una volta iniziati, per le successive ripetute aperture della confezione subiscono gli effetti negativi di luce, aria e sbalzi di temperatura che ne deteriorano il principio attivo e ne causano la contaminazione o l'inquinamento; per tali farmaci deve essere annotata sulla confezione la **data di prima apertura** e rispettato il tempo riportato in etichetta per la sua validità.

**9) prodotti farmaceutici scaduti, alterati, revocati o difettosi**, se non immediatamente eliminabili, in attesa dello smaltimento, essi devono essere separati dai prodotti in corso di validità, racchiusi in un contenitore recante la dicitura "FARMACI SCADUTI - DA SMALTIRE".

I farmaci scaduti devono essere smaltiti secondo la normativa vigente (DPR n. 254/2003).

**10)** Se si ritiene che le condizioni di conservazione, per alcuni farmaci, non siano state rispettate deve essere interpellato, prima del loro utilizzo, il medico o la Farmacia che lo ha fornito.

## 8. "CAMPIONI GRATUITI" DI MEDICINALI

Sono farmaci forniti gratuitamente dai Collaboratori scientifici delle ditte farmaceutiche in base all'art.125 del Decreto L. vo 24 aprile 2006, n. 219 nonché da specifiche indicazioni regionali quali ad esempio:

- ✓ possono essere rimessi solo ai medici autorizzati a prescriberli, che ne diventano detentori e responsabili;
- ✓ consegnati solo su richiesta scritta con data, timbro e firma del medico destinatario;
- ✓ gli informatori possono fornire solo 2 campioni a visita per ogni dosaggio o forma farmaceutica di un medicinale, esclusivamente nei diciotto mesi successivi alla data di prima commercializzazione ;

	<b>PROTOCOLLO DI LAVORO</b>	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 9 di 14

- ✓ possono essere forniti max 8 campioni annui per ogni dosaggio o forma;
- ✓ NON possono essere forniti campioni di farmaci disciplinati dal DPR 309/90 ( stupefacenti).

### **Conservazione dei campioni gratuiti;**

#### **SI !**

- + dai medici ai quali sono stati consegnati;
- + se da frigorifero, in scomparto separato, con l'etichetta "campioni gratuiti" e nome del medico proprietario;

#### **NO !**

- + insieme tenuti nei locali dove sono depositati gli altri farmaci;
- + sul carrello impiegato per la somministrazione ai pazienti in terapia;

### **9. FARMACI PERSONALI DEL PAZIENTE**

Pur se la normativa vigente impone il divieto di introdurre farmaci nelle strutture sanitarie provenienti dall'esterno, tuttavia può capitare che l'assistito porti in struttura i farmaci che stava assumendo prima del ricovero, quindi è necessario disciplinarne la gestione.

- a) Tali farmaci, portati dall'assistito o dai familiari, possono essere impiegati solo a seguito di prudente valutazione del medico responsabile. Questi, qualora ravvisi l'opportunità di un prosieguo di utilizzo, deve provvedere alla specifica prescrizione. Solo in tal caso, i farmaci personali possono essere presi in carico dal reparto.
- b) Essi devono essere ben identificati (con indicazione delle generalità dell'assistito), tenuti separati dalle altre confezioni fino a quando il medico non li trascrive nel diario terapeutico dell'ospite.
- c) Deve essere garantita la corretta conservazione ( in frigorifero, al riparo dalla luce, ecc);
- d) Nel caso di dimissioni o trasferimento dell'ospite, i farmaci personali devono essere restituiti all'assistito o, se ciò non fosse possibile, eliminati secondo le regole che presiedono allo smaltimento dei prodotti farmaceutici.
- e) Per quanto riguarda la preparazione e somministrazione, questi prodotti saranno gestiti dagli infermieri professionali analogamente a quelli dispensati ordinariamente.

Si riportano alcune indicazioni per la corretta gestione dei farmaci che potrebbero essere presenti nelle strutture che il Consorzio Obiettivo Sociale gestisce:

**FARMACI AD ALTO RISCHIO AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**

**(SELEZIONATI DALLA RACCOMANDAZIONE N.°7 MINISTERO DELLA SALUTE )**

**GESTIONE FARMACI**

## Agonisti adrenergici

PRINCIPIO ATTIVO	NOME SPECIALITÀ
<b>Adrenalina f</b>	<i>Adrenalina f</i>
<b>Dobutamina f</b>	<i>Dobutamina f</i>
<b>Dopamina f</b>	<i>Dopamina f</i>
<b>Isoprenalina f</b>	<i>Isoprenalina f</i>

## Anticoagulanti (esclusa Eparina)

PRINCIPIO ATTIVO	NOME SPECIALITÀ
<b>Acenocumarolo</b>	<i>Sintrom 1 mg/4 mg cpr</i>
<b>Alteplasi</b>	<i>Actilyse</i>
<b>Tirofiban</b>	<i>Aggrastat f</i>
<b>Warfarin</b>	<i>Coumadin 5 mg cpr</i>

## Eparinici

PRINCIPIO ATTIVO	NOME SPECIALITÀ
<b>Nadroparina calcica</b>	<i>Seleparina f</i>
<b>Parnaparina sodica</b>	<i>Fluxum f</i>
<b>Eparina calcica</b>	<i>Ecafast f</i>
<b>Eparina sodica</b>	<i>Eparina Vister fl</i>

## Antiarritmici

PRINCIPIO ATTIVO	NOME SPECIALITÀ
<b>Amiodarone</b>	<i>Amiodar/ Cordarone cp e f</i>
<b>Flecainide</b>	<i>Almarytm cpr e f</i>
<b>Flecainide</b>	<i>Almarytm cpr e f</i>
<b>Propafenone</b>	<i>Propafenone cp e Rytmonorm f</i>

## Benzodiazepine endovena

PRINCIPIO ATTIVO	NOME SPECIALITÀ
<b>Lorazepam</b>	<i>Tavor f</i>
<b>Diazepam</b>	<i>Diazepam f e Diazemuls f</i>
<b>Midazolam</b>	<i>Midazolam f</i>
<b>Delorazepam</b>	<i>En f</i>



## Digitalici

PRINCIPIO ATTIVO	<i>NOME SPECIALITÀ</i>
<b>Digossina</b>	<i>Lanoxin cpr, gtt e f</i>
<b>Metildigossina</b>	<i>Lanitop cpr e gtt ( f non più in commercio)</i>

## CONSERVAZIONE E VALIDITÀ

FARMACO	AVVERTENZE	CONSERVAZIONE	VALIDITA' APERTURA	DALLA
<i>Colbiocin coll.</i>		T < 25°C	15 gg, in frigorifero (tra +2°C e +8°C)	
<i>Luxazone 0,2% coll.</i>		T < 25°C	28 gg	
<i>Nettacin 0,3% coll. Multidose</i>		T < 25°C	28 gg	
<i>Novesina 0,4% coll.</i>	L'eventuale residuo non deve essere riutilizzato	T ambiente	Flaconi monodose validi fino a 3 mesi fuori dalla busta di	
<i>TobraDex 0,3%+0,1% coll.</i>	Agitare prima dell'uso	T ambiente	30 gg	
<i>Tobral 0,3% coll. T</i>		ambiente	30 gg	
<i>Voltaren Ofta 0,1% coll.</i>		T < 25°C	28 gg	
<b>SOSPENSIONI ESTEMPORANEE</b>				
<i>Augmentin fl 35ml, 70ml, 140ml</i>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	Dopo ricostituzione 7 gg, in frigorifero	
<i>Eritromicina fl 50ml,</i>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	Dopo ricostituzione 10 gg, in frigorifero	

**GESTIONE FARMACI**

<b>100ml</b> <b>Klacid fl 100ml</b>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	Dopo ricostituzione 14 gg, a temperatura ambiente
<b>Panacef fl 100ml</b>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	Dopo ricostituzione 14 gg, in frigorifero (tra +2°C e +8°C)
<b>Zimox fl 100ml</b>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	Dopo ricostituzione 7 gg, a temperatura ambiente
<b>SOSPENSIONI ORALI</b>			
<b>Fungilin fl 60ml</b>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	
<b>Maalox fl 200ml</b>	Agitare bene prima dell'uso e tenere il flacone ben chiuso	T ambiente	
<b>Mycostatin fl 100ml</b>	Agitare bene prima dell'uso	T < 25°C	
<b>Motilium fl 200ml</b>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	
<b>Zovirax fl 100ml</b>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	
<b>SOLUZIONI ORALI</b>			
<b>Lasix fl 100ml</b>	al riparo dalla luce	T ambiente	
<b>Plasil fl 120ml</b>		T ambiente	
<b>Tachipirina fl 120ml</b>		T ambiente	
<b>Zantac fl 200ml</b>	Non deve essere diluito o miscelato con altre preparazioni liquide	T < 25°C	
<b>GOCCE ORALI</b>			

**GESTIONE FARMACI**

<b>Lanitop fl 10ml</b>		T ambiente	
<b>Laroxyl fl 20ml</b>		T ambiente	
<b>Microser fl 30ml</b>		T ambiente	6 mesi
<b>Mylicon fl 30ml</b>	Agitare bene prima dell'uso	T ambiente	
<b>Nifedidor fl 30ml</b>	Al riparo dalla luce	T ambiente	
<b>INSULINE</b>			
<b>Actraphane 30 f</b>	al riparo dalla luce nella confezione originale	In frigorifero (2°C-8°C)	6 settimane a T < 25°C
<b>Actrapid f</b>	al riparo dalla luce nella confezione originale	In frigorifero (2°C-8°C)	6 settimane a T < 25°C
<b>NovoMix FlexPen 30</b>	mantenere il cappuccio sulla penna per proteggerla dalla luce	In frigorifero (2°C-8°C)	4 settimane a T < 30°C
<b>NovoRapid FlexPen</b>	al riparo dalla luce	In frigorifero (2°C-8°C)	4 settimane a T < 30°C

**IN SINTESI:**

Per la corretta gestione dei farmaci è necessario:

- 1) Conservare i farmaci in infermeria, o comunque in luogo non facilmente accessibile ad ospiti e personale non addetto, negli appositi armadi farmaceutici predisposti; nessun farmaco deve essere custodito nelle camere degli ospiti
- 2) L'ambulatorio in assenza di personale addetto deve obbligatoriamente rimanere chiuso a chiave
- 3) Conservare nell'ambulatorio infermieristico esclusivamente farmaci utilizzati per le terapie in atto; nessun farmaco scaduto deve essere presente in ambulatorio
- 4) Il personale infermieristico è tenuto a redigere ed aggiornare apposito registro di tenuta farmaci soprattutto per quelli personali

	<b>PROTOCOLLO DI LAVORO</b>	<b>PL013</b>	
	<b>GESTIONE FARMACI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 14 di 14

- 5) Rispettare le modalità di conservazione: temperatura, luce e pulizia
- 6) Verificare settimanalmente la conformità delle temperature di armadi e frigorifero farmaceutici
- 7) Verificare l'integrità e la congruità delle confezioni al ricevimento dei farmaci ed annotare, con pennarello, data di scadenza sulle confezioni avendo cura di non coprire le caratteristiche del prodotto riportate sulle medesime
- 8) Controllare le scadenze dei farmaci e dei parafarmaci con cadenza periodica predefinita e segnare su apposita modulistica di registrazione assegnata ad ogni armadio e firmata da I.P.
- 9) I farmaci in scadenza devono essere evidenziati e conservati separatamente con idonea indicazione; qualora non fosse garantito l'utilizzo immediato devono essere restituiti alla farmacia di competenza
- 10) Identificare i farmaci non più in uso relazione al corretto smaltimento dei farmaci.
- 11) La prescrizione per ogni singolo ospite è totalmente a carico del medico curante (o del medico di struttura qualora accreditati) che è tenuto a redigere chiara prescrizione posologica sul fascicolo socio sanitario; per ogni ospite il personale infermieristico redige ed aggiorna apposita scheda terapia individuale che riporti le dosi e gli orari di somministrazione
- 12) Conservare i farmaci nelle confezioni originali in quanto sono le sole che possono fornire corretta identificazione
- 13) Segnare data di apertura sulle confezioni di colliri, pomate, sciroppi etc. ed utilizzare entro termini indicati sulla confezione (in assenza di indicazione specifica utilizzare entro quindici giorni)
- 14) I farmaci soggetti alla normativa delle sostanze stupefacenti e psicotrope devono essere conservati in apposito armadio chiuso a chiave.
- 15) Il personale infermieristico è tenuto ad organizzare apposito spazio identificato all'interno dell'armadio farmaceutico con i farmaci d'urgenza e relativa distinta
- 16) Il personale infermieristico è tenuto ad effettuare e controllare la distribuzione e l'assunzione dei farmaci da parte dell'ospite

### Riferimenti bibliografici

Cohen M.R., Medication errors, 1999. Trad it: Errori di terapia, mdm Medical Media, Milano 2004.

National Patient Safety Agency, Information Design for Patient Safety, Londra 2005.

Il packaging dei medicinali: il ruolo del design nella sicurezza del paziente Autori: Francesco Ranzani, Sara Albolino

Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente – Regione Toscana

Raccomandazione n.7 del Ministero della Salute, per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica.

Corso 2rischio clinic" ASL 7 Torino C. Bretto