

originale

copia controllata \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

Nel presente regolamento vengono stabiliti i requisiti per la gestione dell'immagazzinamento, prescrizione, preparazione e somministrazione dei farmaci, al fine di evitare o minimizzare il rischio dell'insorgenza dell'evento sentinella dovuto ad un uso non corretto dei farmaci nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

#### Redazione

Marinella Astuto, Patrizia Barone, Giovanna Barresi, Patrizia Bellocchi, Silvio Mario Caceci, Maddalena Cali, Antonina Capace, Alessandro Carbonaro, Caterina Carpinato, Nunzio Caruso, Alfio Castro, Tommaso Castro, Giuseppe Coco, Dorina Cultrera, Rosario Cunsolo, Daniela Cutuli, Maurilio Danzi, Rita De Luca, Wanda Deste, Domenica Di Guardo, Giuseppe Forcisi, Carmelo Giuffrida, Carmelo Iacobello, Giacomo Ieni, Francesca Lo Monaco, Lorenzo Luppi, Giuseppe Mangano, Claudio Mazzaglia, Maria Teresa Meli, Giuseppa Milletari, Enrico Mondati, Gerlando Montana, Ines Monte, Francesco Mugno, Paolo Murabito, Gabriella Patanè, Rosalba Quattrocchi, Rosa Raciti, Carmelo Riscica Lizzio, Agata Rizzo, Ignazio Russo, Giovanna Russo, Carmelo Russo, Giuseppe Saglimbeni, Maria Grazia Torre, Antonino Trombetta.

#### Verifica

Vincenzo Parrinello

#### Approvazione

Vincenzo Albanese, Francesco Basile, Santa Adele Carini, Pietro Castellino, Francesco Di Raimondo, Francesca Lo Monaco, Lorenzo Lupo, Maurizio Pettinato, Diego Piazza, Carmelo Privitera, Giuseppe Sessa, Enrico Vasquez, Salvatore Sciacca, Francesco Scavone, Corrado Tamburino.

#### Ratifica

Antonio Lazzara

Il presente regolamento è la revisione della versione ed. 1 rev. 00 del 16 Ottobre 2009 aggiornato per adeguarlo agli standard JCI adottati dalla Regione Siciliana con il Decreto Assessoriale 12 agosto 2011: "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico."





## 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 in ospedale: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

Il presente regolamento rappresenta uno strumento a supporto degli operatori per evitare o minimizzare il rischio dell'insorgenza dell'evento sentinella dovuto ad un uso non corretto dei farmaci nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

---

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità all'indirizzo [rischioclinico@ao-ve.it](mailto:rischioclinico@ao-ve.it), che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.



	INTRODUZIONE .....	7
1	SCOPO.....	8
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	8
3	RIFERIMENTI.....	8
4	TERMINI E DEFINIZIONI .....	9
5	REGOLAMENTO .....	10
5.1	Immagazzinamento e conservazione .....	10
5.1.1	i rischi nell’immagazzinamento e nella conservazione .....	10
5.1.2	le precauzioni nell’immagazzinamento e nella conservazione .....	10
5.1.3	le raccomandazioni nell’immagazzinamento e nella conservazione .....	11
5.2	la prescrizione.....	11
5.2.1	i rischi nella prescrizione.....	11
5.2.2	le precauzioni nella prescrizione .....	12
5.2.3	le raccomandazioni nella prescrizione.....	12
5.3	La preparazione della terapia farmacologica.....	13
5.3.1	i rischi nella preparazione .....	13
5.3.2	le precauzioni nella preparazione .....	13
5.3.3	le raccomandazioni nella preparazione.....	13
5.4	La somministrazione della terapia farmacologica .....	14
5.4.1	i rischi nella somministrazione della terapia farmacologica.....	14
5.4.2	le precauzioni nella somministrazione della terapia farmacologica.....	14
5.4.3	le raccomandazioni nella somministrazione della terapia farmacologica .....	15
5.5	La gestione dei campioni gratuiti .....	15
5.6	La gestione della terapia assunta dal paziente al momento del ricovero .....	15
5.7	La gestione dei farmaci al bisogno .....	15



## INTRODUZIONE

Gli eventi avversi dovuti ad errori in corso di terapia farmacologica sono la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati; possono verificarsi durante tutto il processo di gestione del farmaco e pertanto ai fini della prevenzione si deve prendere in considerazione l'intero sistema di gestione delle terapie.

Questi eventi, prevenibili ed evitabili, vanno differenziati dalle reazioni avverse ai farmaci (Adverse Drug Reaction - ADR), legate al farmaco stesso e che vengono rilevate e valutate mediante le attività di farmacovigilanza nazionali, regionali ed aziendali.

Studi condotti a livello internazionale riportano che le cause degli errori in terapia sono multifattoriali e coinvolgono differenti operatori sanitari, ciascuno dei quali interagisce a vari livelli nel processo di gestione del farmaco. In considerazione di ciò, tutti gli operatori coinvolti sono chiamati a prestare attenzione ai possibili errori derivanti da un uso non corretto dei farmaci, poiché questi errori, se opportunamente monitorati e valutati, possono essere evitati.

In uno studio condotto nel Regno Unito nel 2000, più della metà degli eventi registrati è dovuta ad errori legati ad un uso non corretto dei farmaci.

Un altro studio realizzato in 1116 ospedali statunitensi nel 2001, ha evidenziato che gli errori in terapia si verificano nel 5% circa dei pazienti ricoverati in un anno.

Un'indagine recente condotta negli USA ha mostrato che la maggior parte degli eventi avversi attribuibile ad errori in terapia si verifica nella prescrizione e interessa farmaci ipoglicemizzanti (28,7%), cardiovascolari (18,6), anticoagulanti (18,6) e diuretici (10,1%).

Il presente regolamento è stato predisposto al fine di prevenire gli eventi avversi connessi con gli errori nella gestione della terapia e definisce le modalità di :

- a) immagazzinamento e conservazione dei farmaci
- b) prescrizione dei farmaci ;
- c) preparazione dei farmaci;
- d) somministrazione dei farmaci.

Il regolamento è stato redatto dal Direttore della Farmacia e da un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare, approvato dal Collegio di Direzione e ratificato dal Direttore Sanitario.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

## 1

### SCOPO

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 in ospedale: immagazzinamento e conservazione, prescrizione, preparazione e somministrazione.

Il presente regolamento rappresenta uno strumento a supporto degli operatori che lo scopo di prevenire gli eventi avversi connessi con gli errori nella gestione dei farmaci.

Più specificatamente, il presente regolamento intende rispondere ai seguenti quesiti:

- quali sono i rischi, le precauzioni e le raccomandazioni relative alle modalità di conservazione dei farmaci;
- quali sono i rischi, le precauzioni e le raccomandazioni relative alla prescrizione, preparazione e somministrazione della terapia farmacologica;
- come devono essere gestiti e conservati i "campioni gratuiti" dei farmaci;
- come devono essere gestiti i farmaci personali del paziente ricoverato;
- come deve essere gestita la terapia "al bisogno".
- come devono essere gestiti e conservati i farmaci ad alto livello di attenzione.

## 2

### CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica a tutte le unità operative dell'Azienda.

Questo regolamento non riguarda la gestione di:

- stupefacenti;
- emoplasmaderivati;
- antiblastici;
- prodotti per nutrizione artificiale;
- farmaci in corso di sperimentazione.
- soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio.

## 3

### RIFERIMENTI

Dlgs n. 541 del 30.12.1992. "Attuazione della direttiva 92/28/CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano".

Linee Guida della American Society of Hospital Pharmacy Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. [www.ahsp.org](http://www.ahsp.org) (Am J Hosp Pharm 1993; 50: 30).

Raccomandazioni del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Recommendations from the National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. 19.03.1999. [www.nccmerp.org](http://www.nccmerp.org)

Errori di terapia. Michael R. Cohen, MDM Medical Media, 1999

Woloshynowych M, Neale G, Vincent C. Adverse event in hospitalised patient: a pilot study and preliminary findings. Clinical governance Bulletin, Vol. 1, N.2 Sep. 2000, pag. 2-3.



Medication errors in United States hospitals. Bond CA, Raetil CI, Franke T. *Pharmacotherapy*, 2001 Sep, 21 (9):1023-36.

Adverse drug events resulting from patient errors in older adults. Field TS, Mazor KM, Briesacher B, Debellis KR, Gurwitz JH. *J Am Geriatr Soc*. 2007 Feb; 55(2):271-6.

Ministero della Salute . “La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico” Glossario, 2006.

Ministero della Salute. Commissione tecnica sul rischio Clinico (DM 5/3/2003): Risk management in Sanità. Il problema degli errori. Marzo 2004 [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

Ministero della Salute. Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica. Raccomandazione n. 7, Marzo 2008.

Decreto Assessoriale 12 agosto 2011: Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico.

Corte di Cassazione, III sez, Civile, Sentenza 19 Novembre 1999, n. 4376.

4

## TERMINI E DEFINIZIONI

**Confezione primaria:** il contenitore (o qualunque altra forma di confezionamento) che si trovi a diretto contatto con il medicinale.

**Confezione secondaria:** il contenitore che racchiude il contenitore primario.

**Errore in terapia** (medication error): Qualsiasi errore che si verifica nel processo di gestione del farmaco e può essere rappresentato da:

- **Errore di prescrizione:** Riguarda sia la decisione di prescrivere un farmaco sia la scrittura della prescrizione
- **Errore di trascrizione/ interpretazione:** Riguarda la errata comprensione di parte o della totalità della prescrizione medica e/o delle abbreviazioni e/o di scrittura
- **Errore di etichettatura/confezionamento:** Riguarda le etichette ed il confezionamento che possono generare scambi di farmaci
- **Errore di allestimento/preparazione:** Avviene nella fase di preparazione o di manipolazione di un farmaco prima della somministrazione (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
- **Errore di distribuzione:** Avviene nella fase di distribuzione del farmaco, quando questo è distribuito dalla farmacia alle unità operative o ai pazienti
- **Errore di somministrazione:** Avviene nella fase di somministrazione della terapia, da parte degli operatori sanitari o di altre persone di assistenza, o quando il farmaco viene assunto autonomamente dal paziente stesso

**Evento avverso** (Adverse event): Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono

essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile

**Evento sentinella** (Sentinel event): Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

**Farmaci ad alto rischio (High-alert medication):** Sono quei farmaci che hanno un rischio di errore tale da provocare esiti avversi significativi, 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 esempio: agonisti adrenergici, anestetici generali endovena, anestetici locali iniettabili, bloccanti neuromuscolari, anticoagulanti, eparina, warfarin, antiaritmici, antineoplastici, stupefacenti, oppioidi, benzodiazepine endovena, digossina, insulina, ipoglicemizzanti orali, sodio nitroprussiato, soluzioni concentrate di sodio cloruro, soluzioni concentrate di potassio cloruro, soluzioni concentrate di potassio, soluzioni di calcio, soluzioni di magnesio.

## 5 **REGOLAMENTO**

### 5.1 **Immagazzinamento e conservazione**

#### 5.1.1 **i rischi nell'immagazzinamento e nella conservazione**

Errori di immagazzinamento dei farmaci e nella gestione delle scorte possono comportare alterazioni dell'integrità del prodotto farmaceutico (ad esempio, per quei farmaci che necessitano di conservazione in frigoriferi o a temperature ambientali controllate), l'utilizzo di farmaci scaduti o di soluzioni non diluite di elettroliti concentrati e la possibile confusione tra farmaci con confezioni e nomi simili.

#### 5.1.2 **le precauzioni nell'immagazzinamento e nella conservazione**

Sistemare le confezioni dei farmaci per tipologia di azione farmacologica e non in ordine alfabetico.

Controllare, almeno con cadenza trimestrale, e registrare sul modello M\_ R-S-UOQ-05\_01 le scadenze dei farmaci.

I farmaci non utilizzati, con scadenza nel trimestre successivo, devono essere tempestivamente restituiti in farmacia.

Evidenziare la data di scadenza dei farmaci al momento dell'immagazzinamento, contrassegnando con il bollino rosso i farmaci con scadenza nel trimestre successivo.

Rendere più accessibile, e quindi utilizzare per primo, il prodotto con scadenza più ravvicinata.

Mantenere integra la confezione dei farmaci, al fine di evitare errori e confusione nella

identificazione del farmaco, del suo dosaggio e la sua rintracciabilità.

È fatto divieto di inserire fiale o blisters appartenenti a lotti diversi, ed ancor più con data di scadenza diversa, in una stessa confezione.

Lasciare integra l'estremità del blister contenente i dati relativi alla data di scadenza ed al numero di lotto.

### **5.1.3 le raccomandazioni nell'immagazzinamento e nella conservazione**

Indicare la data di apertura delle confezioni di farmaci pluriuso (es.: insulina, i cui flaconcini una volta aperti possono essere utilizzati fino a 28 giorni).

Affiggere ed aggiornare l'elenco dei farmaci in uso nell'unità operativa che devono essere conservati in frigorifero. Affiggere ed aggiornare l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'unità operativa.

Custodire le soluzioni elettrolitiche ipertoniche separatamente dagli altri farmaci, in contenitori chiusi, come previsto dalla raccomandazione n. 1 del Ministero della Salute.

Conservare i farmaci ad alto livello di attenzione in uno spazio chiaramente identificato come luogo contenente farmaci ad alto livello di attenzione e separato dagli altri farmaci.

## **5.2 la prescrizione**

La prescrizione è l'atto con il quale il medico stabilisce quale farmaco debba essere somministrato al paziente. Può essere suddiviso in una componente decisionale (in base a diagnosi, efficacia terapeutica, interazioni farmacologiche, controindicazioni, allergie, ecc.) ed in una componente di tipo esecutivo che include la qualità e la completezza delle informazioni essenziali, quali: nome commerciale e/o principio attivo, dose, forma farmaceutica, posologia, via e modalità di somministrazione con indicazione temporale, firma del prescrittore ed eventuali note.

### **5.2.1 i rischi nella prescrizione**

L'errore di prescrizione può riguardare sia la decisione di prescrivere un farmaco da parte del medico (in base a diagnosi, dati raccolti sul paziente, indicazioni, controindicazioni, terapie concomitanti, efficacia terapeutica e tollerabilità del farmaco), sia il processo di scrittura della prescrizione (qualità e completezza delle informazioni essenziali).

I rischi nella prescrizione della terapia sono rappresentati da:

- prescrizioni al di fuori delle indicazioni terapeutiche o in caso di controindicazioni;
- associazioni inappropriate per scarsa conoscenza di interazioni;

- errata scelta della forma farmaceutica, dose, via di somministrazione, intervallo di somministrazione;
- raccolta incompleta delle informazioni essenziali relative al paziente (nome, diagnosi, anamnesi clinica e farmacologia, allergie conosciute, terapie farmacologiche concomitanti, reazioni farmacogenetiche, ipersensibilità);
- prescrizione illeggibile (cattiva grafia) o firma illeggibile;
- prescrizione incompleta o che genera confusione relativamente alla via di somministrazione, alla dose o alla forma farmaceutica;
- prescrizione frettolosa ed imprecisa: si può confondere il dosaggio per virgole mal posizionate (ad esempio, Lanoxin 0,05 mg/ml sciroppo invece di 0,5 mg/2ml fiale iniettabili);
- prescrizione telefonica o verbale in caso d'urgenza, che può indurre confusione o fraintendimento (ad esempio, farmaci con nomi simili come Losec, Lasix, Laroxyl, Noroxin);
- uso di acronimi e abbreviazioni non standardizzate (ad esempio, la lettera "U" usata come abbreviazione della parola "Unità" confusa con uno zero, un 4 o un 6);
- utilizzo di un'unità posologica errata (ad esempio, milligrammi invece di microgrammi; millilitri invece di milligrammi).

### 5.2.2 le precauzioni nella prescrizione

Non effettuare prescrizioni verbali. Ove si rendesse necessario e non altrimenti possibile, le prescrizioni verbali devono essere verificate immediatamente e riportate al più presto in cartella clinica.

Per le terapie che necessitano delle unità standard, come l'insulina, le unità devono essere espresse con la sigla identificativa completa dell'unità standard (es.: UI).

Uno zero terminale non deve mai essere usato dopo la virgola. Infatti, si possono verificare errori per sovradosaggio dei farmaci quando è aggiunto lo zero finale (es.: 0,50 vs 0,5).

Effettuare sempre il controllo della prescrizione: in caso di informazione mancante o dubbia l'infermiere deve chiedere chiarimenti al medico;

nel caso di prescrizione della terapia domiciliare al momento della dimissione includere una breve nota sulla modalità d'uso e la durata della terapia.

### 5.2.3 le raccomandazioni nella prescrizione

È raccomandato di:

- Scrivere con grafia chiara agevolmente ed inequivocabilmente interpretabile. Il ricorso al carattere stampatello non è di per sé garanzia di chiarezza quando la

personalizzazione della scrittura renda incerta l'interpretazione;

- Non abbreviare i nomi commerciali o i principi attivi dei farmaci;
- Indicare il nome commerciale e/o il principio attivo del farmaco, dose, forma farmaceutica, posologia, via di somministrazione, modalità di somministrazione (velocità e tempo di infusione, ecc.), la data e l'ora di somministrazione;
- firmare in modo leggibile la prescrizione.

Nel caso si renda necessaria una prescrizione verbale, la persona che riceve la prescrizione ripete per intero ad alta voce la prescrizione comunicata verbalmente. La prescrizione verbale deve essere trascritta nella cartella clinica / scheda terapia il più presto possibile.

La correzione di eventuali errori deve essere effettuata cerchiando la scritta oggetto di rettifica con l'annotazione aggiuntiva, recante la scritta corretta, con data e firma di chi la effettua.

## **5.3 La preparazione della terapia farmacologica**

### **5.3.1 i rischi nella preparazione**

I rischi connessi con la preparazione dei farmaci sono:

- le diluizioni e le ricostituzioni non corrette;
- miscelazione di farmaci fisicamente o chimicamente incompatibili tra loro o con le soluzioni utilizzate per la diluizione;
- il deterioramento dei farmaci (farmaco non correttamente conservato).

### **5.3.2 le precauzioni nella preparazione**

Prestare attenzione al calcolo della dose sulla base del peso e di altri parametri, specie nei pazienti pediatrici e soprattutto nella trasformazione delle unità di misura (ad esempio, da milligrammi a millilitri), utilizzando uno schema standardizzato delle infusioni.

Prevedere, se possibile, che due operatori controllino in maniera indipendente la preparazione di un "farmaco ad alto rischio o alto livello di attenzione".

### **5.3.3 le raccomandazioni nella preparazione**

Lavarsi le mani prima della preparazione.

Prima della preparazione deve essere verificata la validità e l'integrità del farmaco.



In particolare, effettuare sempre un controllo visivo sulle fiale e flaconi iniettabili per verificare la presenza di corpi estranei o precipitati o altre alterazioni visibili come ad esempio il cambiamento di colore della soluzione, la presenza di contenitori non integri,...

Eventuali fiale e flaconi che al controllo visivo, presentano alterazioni della confezione primaria o del contenuto, devono essere segnalati e restituiti alla farmacia per l'attivazione delle procedura di farmacovigilanza.

In caso di dubbi riguardo all'integrità del prodotto, il farmaco non deve essere somministrato.

Non sostituire un farmaco con un altro considerato equivalente senza autorizzazione del medico.

Effettuare l'allestimento del farmaco immediatamente prima della somministrazione.

Se una preparazione iniettabile non viene somministrata immediatamente, come ad esempio nel caso delle somministrazioni frazionate (conduzione dell'anestesia, della sedazione nel corso procedure invasive,...) indicare sulla siringa, nome e posologia del farmaco contenuto, data e firma dell'operatore che ne ha curato la preparazione.

Se la somministrazione del farmaco è frazionata nel tempo, indicare sul flacone, siringa, flebo o qualunque altro presidio contenente il farmaco, nome e posologia del farmaco stesso, data e firma dell'operatore che ne ha curato la preparazione.

Coprire il flacone o la sacca se il farmaco è fotosensibile.

## **5.4 La somministrazione della terapia farmacologica**

### **5.4.1 i rischi nella somministrazione della terapia farmacologica**

Gli errori nella somministrazione della terapia farmacologica possono riguardare:

- l'identificazione del paziente;
- il farmaco da somministrare;
- la via di somministrazione.

### **5.4.2 le precauzioni nella somministrazione della terapia farmacologica**

Prima della somministrazione, deve essere controllata attentamente la prescrizione.

Nel caso la prescrizione risultasse non chiara o incompleta, non deve essere mai effettuata la somministrazione.

Accertarsi dell'avvenuta assunzione dei farmaci assunti per bocca e documentare l'avvenuta somministrazione, incluso il rifiuto della terapia da parte del paziente informandone il medico responsabile.

#### 5.4.3 le raccomandazioni nella somministrazione della terapia farmacologica

Identificare il paziente prima della somministrazione controllando nome e cognome e data di nascita riportati sulla scheda di terapia, chiedendo al paziente (se è in grado di farlo), di dichiarare nome, cognome e data di nascita oppure consultando il braccialetto identificativo.

#### 5.5 La gestione dei campioni gratuiti

Secondo la normativa vigente, i campioni di specialità medicinali possono essere consegnati esclusivamente al personale medico, dietro richiesta riportante data, firma e timbro del medico e con precisi limiti quantitativi. Tali campioni sono pertanto di proprietà del medico che li accetta e che li custodisce sotto la sua responsabilità.

#### 5.6 La gestione della terapia assunta dal paziente al momento del ricovero

Al momento della valutazione medica iniziale, la prosecuzione di una eventuale terapia già in atto assunta dal paziente deve essere prioritariamente valutata dal medico che, qualora la ritenga opportuna, la prescrive nel foglio di terapia.

L'eventuale utilizzo di farmaci in possesso del paziente può avvenire, dopo la prescrizione, solo nelle more dell'approvvigionamento dei farmaci medesimi da parte dell'Azienda.

In tale evenienza, i farmaci in possesso del paziente sono ritirati, sulla confezione viene trascritto il cognome e nome e la data di nascita del paziente, e vengono somministrati a cura del personale infermieristico.

#### 5.7 La gestione dei farmaci al bisogno

La prescrizione di un farmaco **"al bisogno"** è vietata. È ammessa la prescrizione **"nel caso di"**, specificando:

- i parametri condizionanti la somministrazione, quali sintomi e/o segni obiettivabili,
- la posologia,
- la dose massima giornaliera,
- l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni.

---

<b>Indice di revisione</b>	<b>Motivo della revisione</b>	<b>Data</b>
Ed.0 Rev. 00	Emissione	30/11/05
Ed.1 Rev. 00	Riedizione per adeguamento al DA 11 gennaio 2008 "Approvazione degli standard per la gestione del rischio clinico per le strutture ospedaliere e le centrali operative SUES 118" ed alla revisione della norma UNI EN ISO 9001:2008	16/10/09

---



**Redazione**

---

Data 27 Marzo 2012

**Marinella Astuto**

---

**Patrizia Barone**

---

**Giovanna Barresi**

---

**Patrizia Bellocchi**

---

**Silvio Mario Caceci**

---

**Maddalena Cali**

---

**Antonina Capace**

---

**Alessandro Carbonaro**

---

**Caterina Carpinato**

---

**Nunzio Caruso**

---

**Alfio Castro**

---

**Giuseppe Coco**

---

**Dorina Cultrera**

---

**Rosario Cunsolo**

---

**Daniela Cutuli**

---

**Maurizo Danzi**

---

**Rita De Luca**

---

**Wanda Deste**

---

**Domenica Di Guardo**

---

**Giuseppe Forcirsi**

---

**Carmelo Giuffrida**

---

**Carmelo Iacobello**

---

**Giacomo Ieni**

---

**Francesca Lo Monaco**

---

**Lorenzo Luppi**

---

**Giuseppe Mangano**

---

**Claudio Mazzaglia**

---

**Maria Teresa Meli**

---

**Giuseppa Militari**

---



---

**Enrico Mondati**

**Gerlando Montana**

**Ines Monte**

**Francesco Mugno**

**Paolo Murabito**

**Gabriella Patanè**

**Rosalba Quattrocchi**

**Rosa Raciti**

**Carmelo Riscica Lizzio**

**Agata Rizzo**

**Ignazio Russo**

**Giovanna Russo**

**Carmelo Russo**

**Giuseppe Saglimbeni**

**Maria Grazia Torre**

**Antonino Trombetta**

**Verifica**

Data 5 Aprile 2012

**Vincenzo Parrinello**

**Approvazione**

Data 11 Aprile 2012

**Vincenzo Albanese**

**Francesco Basile**

**Santa Adele Carini**

**Pietro Castellino**

**Francesco Di Raimondo**

**Francesca Lo Monaco**

**Lorenzo Lupo**

**Maurizio Pettinato**

**Diego Piazza**

---



**Carmelo Privitera**

**Giuseppe Sessa**

**Salvatore Sciacca**

**Francesco Scavone**

**Enrico Vasquez**

**Corrado Tamburino**

**Ratifica**

Data 11 aprile 2012

**Antonio Lazzara**

---

