REGIONE DEL VENETO

ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Corso di aggiornamento professionale per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS

Responsabilità e Sicurezza nella gestione clinica del farmaco

Treviso 8 e 29 marzo 2017

Laura Tonetto - UOC Medicina Legale Sicurezza del Paziente e dei Processi Clinico-Assistenziali

ASSICURIAMO SICUREZZA

Indice della presentazione

- Processo di terapia farmacologica: livelli di responsabilità e norme focus ruolo infermiere
- Il problema degli errori in terapia farmacologica
- Azioni di sicurezza / di tutela nel processo di terapia farmacologica

Criteri guida per l'esercizio professionale nel processo di terapia farmacologica

Profilo Professionale

D.M. 14/09/1994 n. 739 - Art.1 comma 3 «*garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche*».

Ordinamenti didattici e formazione post-base;

Legge 10/08/2000 n° 251: Rafforza professionalità competenza ed autonomia

Codice deontologico 2009

Capo II art. 9: "*l'infermiere nell'agire professionale si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere"*

Capo III art. 13: "*l'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza" […]*

Capo IV art. 22: "*l'infermiere conosce il progetto diagnostico terapeutico per le influenze che ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con la persona assistita"*

Capo IV art.29: "*l'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari*

[…] Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico"

Aggiornamento del Codice Deontologico - Nuovi orientamenti

Il bene ed il rispetto della persona assistita, della sua volontà e dei suoi diritti, privacy compresa, della famiglia e della collettività orientano l'agire dell'infermiere.

L' infermiere

- si pone come agente **attivo**,
- pone in essere quanto necessario per proteggere l'assistito da eventi accidentali e/o dannosi
- dà valore all'informazione integrata multiprofessionale
- ricorre se necessario all'intervento e/o consulenza di infermieri esperti o specialisti, si forma e/o chiede supervisione per attività nuove o sulle quali ha limitata casistica
- presta consulenza

Responsabilità dell'infermiere nel processo di terapia

La tutela del paziente e la tutela dell'operatore

L'infermiere **garantisce** ai pazienti la somministrazione sicura, efficace ed etica dei farmaci attraverso:

- conoscenze validate (educazione continua),

- abilità tecniche (esperienza, ricerca)

- e di giudizio (pensiero critico).

Per non incorrere in profili di responsabilità professionale si deve attenere alle:

- buone pratiche clinico - assistenziali

- **raccomandazioni** da linee guida
(definite da Agenas, ISS, Agenzia del farmaco, Ministero della Salute, Regioni, società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie).

Art. 5 Legge sulla responsabilità professionale e sicurezza delle cure

Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza del processo di terapia

Raccomandazione n 7/2008

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA

Un uso non corretto dei farmaci può determinare eventi avversi con conseguenze gravi per i pazienti

Raccomandazione n 12/2010

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI "LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE"

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

Raccomandazione n 17/ 2014

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III EX DGPROGS

RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni ai pazienti

REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Norme sulla sicurezza del processo di terapia

ASSICURIAMO SICUREZZA

DECRETO N. 84 DEL - 8 APR. 2015

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

OGGETTO: Approvazione dei documenti "*Linee di indirizzo regionale per la continuità della prescrizione tra ospedale e territorio*" e "*Procedura regionale sulla ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica*".

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1099 del 18 agosto 2015

Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia.

[Sanità e igiene pubblica]

DECRETO N. 55 DEL 08 GIU. 2016

OGGETTO: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) nel paziente adulto affetto da infezione HIV/AIDS nella Regione Veneto. Elenco dei Centri Regionali autorizzati alla prescrizione e dispensazione dei farmaci antiretrovirali. Aggiornamenti.

NOTE PER LA TRASPARENZA:
Si recepisce il documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) nel paziente adulto affetto da infezione HIV/AIDS nella Regione Veneto – aggiornamento a febbraio 2016" licenziato dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci della Regione del Veneto nella seduta del 24.3.2016. Inoltre, si aggiorna l'elenco dei Centri Regionali autorizzati alla prescrizione e dispensazione dei farmaci antiretrovirali ex decreto n. 148 del 2.12.2013.

Linee guida farmaci antiretrovirali 2016

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

In collaborazione con:

Ministero della Salute

Sezioni L e M del Comitato Tecnico Sanitario

Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1

22 Novembre 2016

PIANO DELL'OPERA

Sezione 1 - Adulti e Adolescenti

7 Continuità di Cura
9 Modelli di Gestione Assistenziale
11 Valutazione e Preparazione del paziente
13 Diagnostica Virologica
21 Diagnostica Immunologica
23 Perché e Quando iniziare
25 Come Iniziare
35 Ottimizzazione
43 Fallimento Terapeutico
48 Interruzione Terapeutica Strutturata
49 Aderenza
52 Qualità della Vita
55 Farmacologia Clinica, Interazioni Farmacologiche, Farmacogenomica

REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Linee guida farmaci antiretrovirali 2016

ASSICURIAMO SICUREZZA

Sezione 2 - Patologie Associate all'Infezione da HIV/AIDS
58 Concetti di carattere generale
61 Malattia Cardiovascolare
64 Lipodistrofia
65 Malattia Epatica
66 Malattia dell'Osso
69 Malattia Renale
71 Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
73 Salute Sessuale e Riproduttiva
75 Disturbi Neurocognitivi e/o Psichiatrici
79 Tumori
83 Infezione da Virus Epatitici
90 Tubercolosi
93 Infezioni Opportunistiche

Sezione 3 - Popolazioni cui Porre Attenzione
99 Invecchiamento e Fragilità: il paziente anziano
101 Bambino e Adolescente
106 Donna
109 Immigrato

Sezione 4 - Condizioni Particolari
111 Detenzione
115 Gravidanza
120 Abuso di Sostanze

Sezione 5 - Situazioni Specifiche
123 Profilassi Post Esposizione
128 Profilassi Pre Esposizione
130 Trapianti
133 Vaccinazioni

REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Procedure aziendali

ASSICURIAMO SICUREZZA

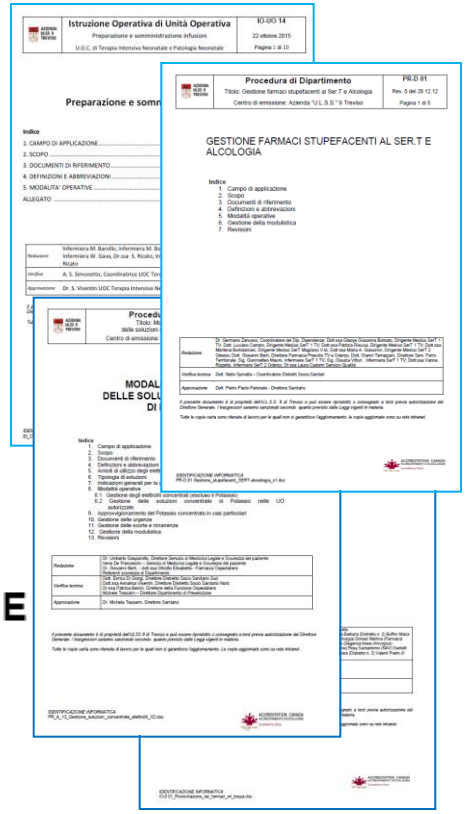
RICONCILIAZIONE DEI FARMACI

CONSERVAZIONE, TRATTAMENTO, SOMMINISTRAZIONE E SMALTIMENTO DI FARMACI ANTIBLASTICI

MODALITA' DI UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI ELETTROLITI

LA GESTIONE DEL FARMACO NELLE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA

VIGILANZA ARMADI FARMACEUTICI DELLE UNITÀ OPERATIVE: CONTROLLO DELLA CORRETTA CONSERVAZIONE DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI



REGIONE DEL VENETO

ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Gli errori in terapia farmacologica

REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Il processo di terapia farmacologica e gli errori

ASSICURIAMO SICUREZZA

Gli errori nella terapia farmacologica sono tra le prime cause di eventi avversi all'interno dei servizi sanitari

Fasi del processo di terapia

approvvigionamento

immagazzinamento / stoccaggio

conservazione

prescrizione

preparazione

distribuzione

somministrazione

monitoraggio

Errori di terapia

nella **somministrazione**

nella **prescrizione**

nella preparazione (etichettatura, denominazione, diluizione…)

nella predisposizione, allestimento

nella dispensazione, distribuzione

nel controllo, monitoraggio

nella trasmissione della prescrizione *(trascrizione)*

Indagine Regione Veneto

Aree maggiormente critiche

La fase di **somministrazione del farmaco** al letto del paziente in molte realtà è ancora esposta a numerose fragilità:

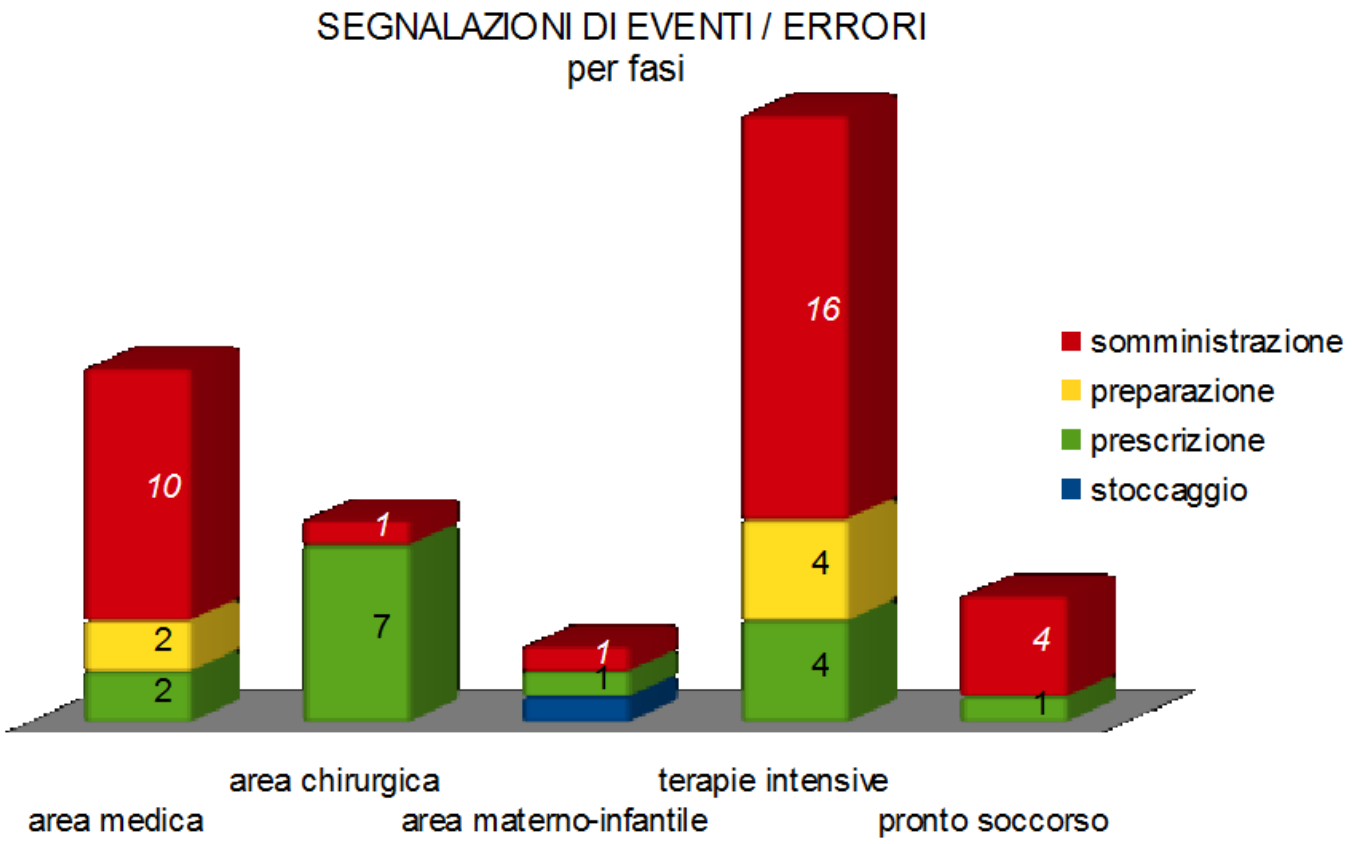
- identificazione paziente
- soluzioni infusionali sul carrello di terapia che riportano informazioni insufficienti
- abbandono del farmaco sul comodino

Fonte: S. Tardivo Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona- Venezia 28 febbraio 2014

REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Segnalazioni eventi nel processo di terapia farmacologica ULSS 9 - 2015

ASSICURIAMO SICUREZZA



Osservazioni

L'errore di prescrizione prevalentemente è stato **intercettato** dai somministratori, la mancata prescrizione ha determinato eventi significativi.

L'errore di somministrazione nella quasi totalità degli eventi è stato **rilevato ad azione conclusa**.

La riconciliazione farmacologica non è modalità utilizzata sistematicamente, il concomitante utilizzo di scheda terapia cartacea ed informatizzata induce all'errore di somministrazione.

Gli eventi legati alle pluri-infusioni contemporanee sono le segnalazioni più frequenti provenienti dalle aree critiche

Il problema degli errori

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

Tutti gli operatori coinvolti nella gestione del farmaco sono chiamati **a prestare attenzione ai possibili errori**

La necessità di analizzare la progettazione del processo nel suo complesso, **agire sui modelli di comportamento delle persone**, e non concentrarsi solo o esclusivamente sulle capacità dell'operatore. (gestione del rischio)

Gli errori e i farmaci

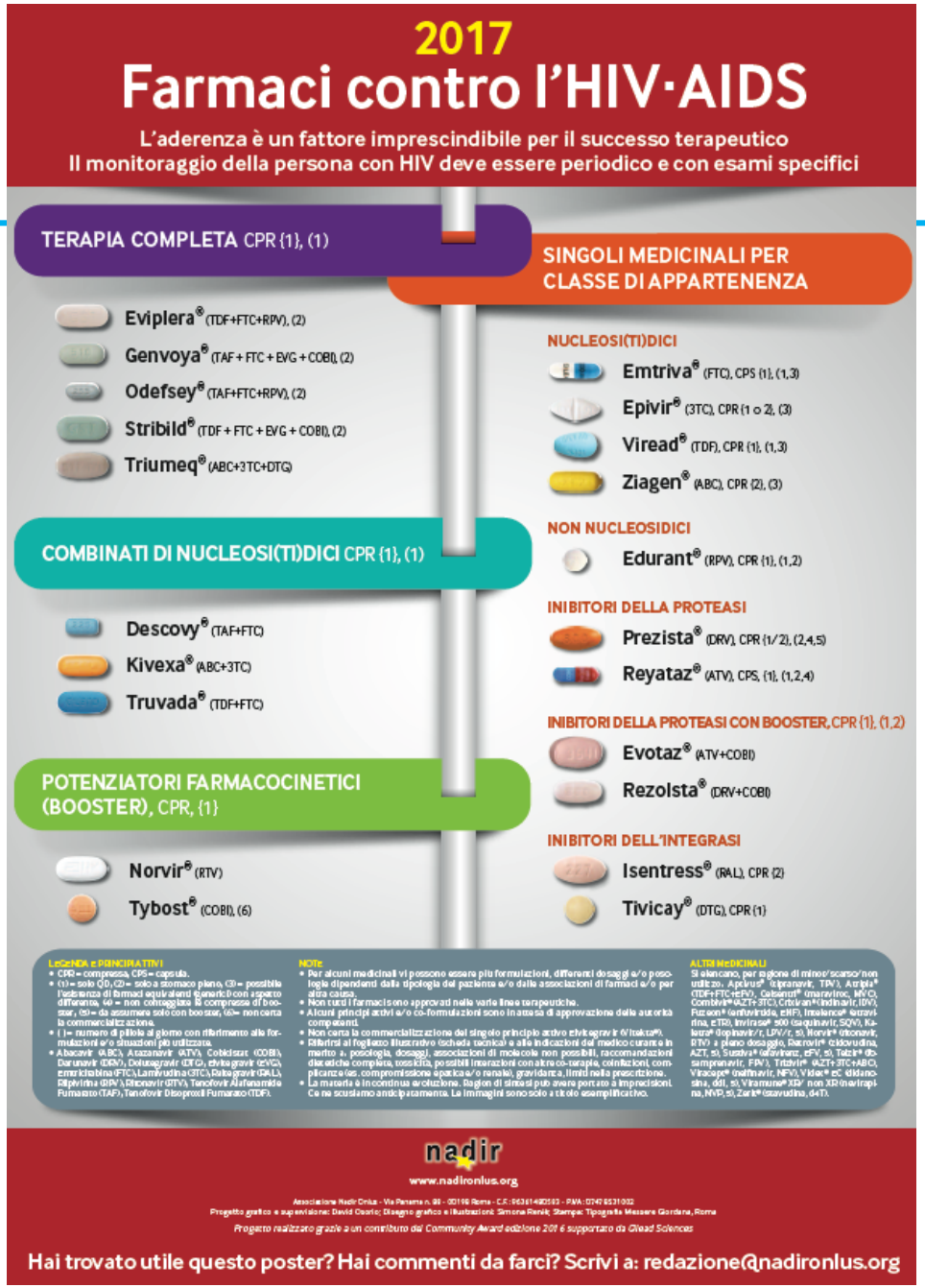
Gli errori più frequenti sono quelli relativi ai **farmaci LASA**

(Look Alike/Sound Alike), farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza **grafica** e/o **fonetica** del nome e per l'aspetto simile delle confezioni.

REGIONE DEL VENETO

ULSS2 MARCA TREVIGIANA

ASSICURIAMO SICUREZZA



La prevenzione degli errori

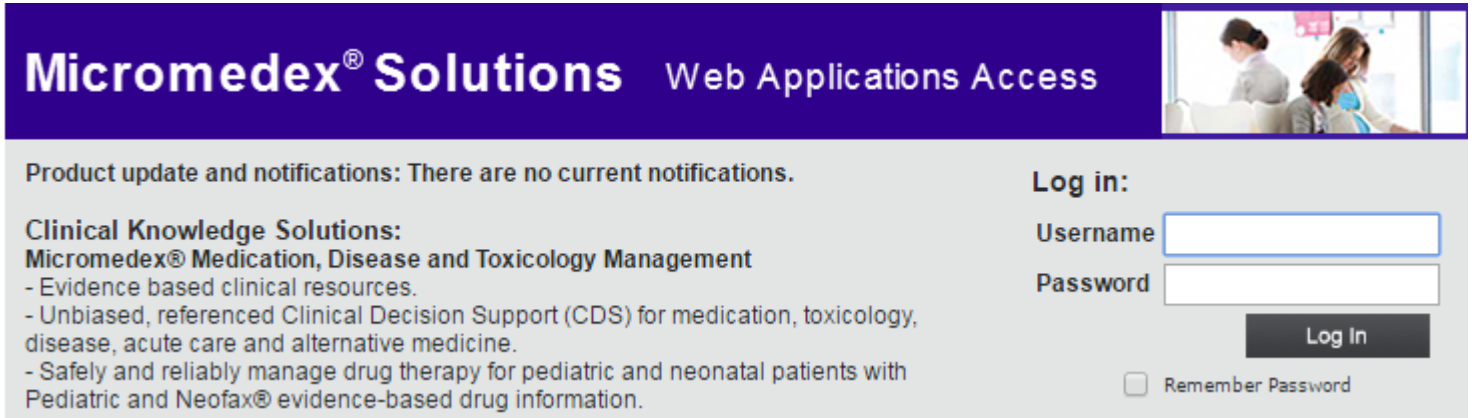
Include necessariamente una serie di **azioni integrate.**

Le azioni di sicurezza

in ciascuna fase del processo di terapia farmacologica

Approvvigionamento

- Uso di **tecnologie informatizzate** (sistemi computerizzati di prescrizione – distribuzione automatici di erogazione…)
- **Preparazione centralizzata** dei farmaci chemioterapici
- Accesso on line di **strumenti informativi** per agevolare la consultazione



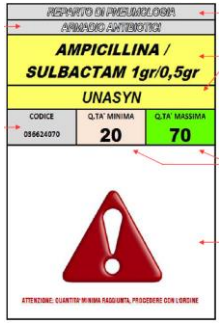
REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Immagazzinamento, gestione delle scorte

ASSICURIAMO SICUREZZA

Farmaci LASA SALA
elenco
disposizione separata evidenziazione delle somiglianze

Stoccaggio
Metodo LEAN
visual map esterna,
alert di avvertimento
per procedere con l'ordine



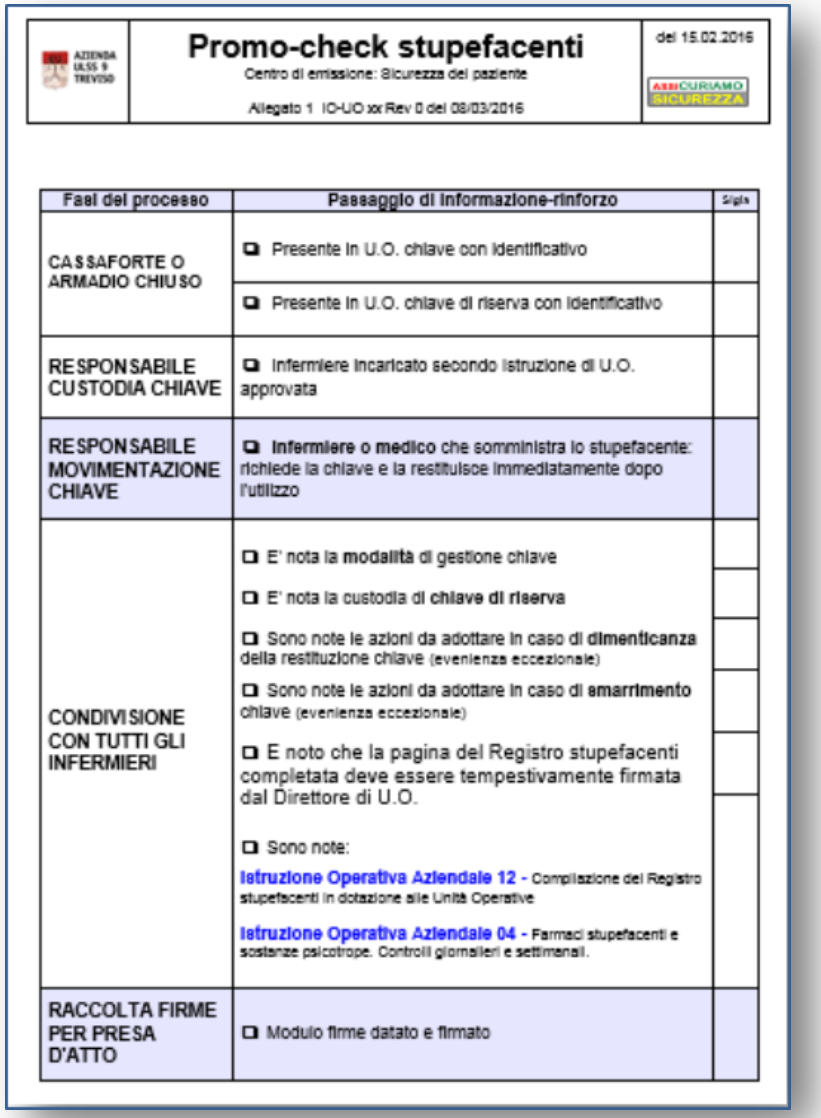
Farmaci ad alto livello di attenzione
Segnalazione e disposizione separata

REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Gli strumenti per il rinforzo di conoscenze consolidate

ASSICURIAMO SICURezza

Utilizzo di **check memory** per il rinforzo sistematico e periodico di attività e/o modalità operative poco frequenti



AZIENDA ULSS 9 TREVISO

Promo-check stupefacenti

Centro di emissione: Sicurezza del paziente

Allegato 1 IO-UO xx Rev 0 del 08/03/2016

del 15.02.2016

ASSICURIAMO SICUREZZA

Fasi del processo	Passaggio di informazione-rinforzo	Sigla
CASSAFORTE O ARMADIO CHIUSO	❑ Presente in U.O. chiave con identificativo	
	❑ Presente in U.O. chiave di riserva con identificativo	
RESPONSABILE CUSTODIA CHIAVE	❑ Infermiere incaricato secondo istruzione di U.O. approvata	
RESPONSABILE MOVIMENTAZIONE CHIAVE	❑ **Infermiere o medico** che somministra lo stupefacente: richiede la chiave e la restituisce immediatamente dopo l'utilizzo	
CONDIVISIONE CON TUTTI GLI INFERMIERI	❑ E' nota la **modalità** di gestione chiave	
	❑ E' nota la custodia di **chiave di riserva**	
	❑ Sono note le azioni da adottare in caso di **dimenticanza** della restituzione chiave (evenienza eccezionale)	
	❑ Sono note le azioni da adottare in caso di **smarrimento** chiave (evenienza eccezionale)	
	❑ E noto che la pagina del Registro stupefacenti completata deve essere tempestivamente firmata dal Direttore di U.O.	
	❑ Sono note: **Istruzione Operativa Aziendale 12** - Compilazione del Registro stupefacenti in dotazione alle Unità Operative **Istruzione Operativa Aziendale 04** - Farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope. Controlli giornalieri e settimanali.	
RACCOLTA FIRME PER PRESA D'ATTO	❑ Modulo firme datato e firmato	

Prescrizione -1

Ricognizione e riconciliazione

Annals of Internal Medicine | SUPPLEMENT

Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy

A Systematic Review

Janice L. Kwan, MD*; Lisha Lo, MPH*; Margaret Sampson, MLIS, PhD; and Kaveh G. Shojania, MD

avviare l'applicazione in **ogni** contesto dove ci sia prescrizione farmacologica (ospedaliero - transizione di cura, ambulatoriale, territoriale)

Fonte: Decreto 84/2015 regione veneto

Ricognizione= ***raccolta*** *dei medicinali assunti, della loro dose e frequenza di somministrazione, prescritti e/o assunti per autoprescrizione, anche in modo occasionale, inclusi gli integratori, i prodotti omeopatici e gli erboristici.*

Riconciliazione= ***confronto*** *tra la lista dei farmaci assunti dal paziente e quelli che dovrebbe assumere con la nuova prescrizione, identificazione e* ***risoluzione di eventuali discrepanze*** *di ciascun farmaco*

Comunicazione al paziente

Nei casi in cui non siano indicate chiaramente le motivazioni di modifica (sospeso, continua, inizia con ecc) il farmaco va considerato non riconciliato.

Prescrizioni - 2

Scheda Unica di Terapia

- documento unico, consente piena tracciabilità di autore ed azione di ogni singolo intervento nella prescrizione-somministrazione,

- evita pericolosi passaggi di trascrizione,

- dal 1 gennaio 2016, requisito per l'accreditamento di tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private.

Fonte: DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1099 del 18 agosto 2015

Elenco Abbreviazioni vietate, non dovrebbero mai essere usate (no cc, si ml; no 1.0 mg, si 1 mg; no Ket, si ketorolac, ketamina, ketoprofene;)

Prescrizioni verbali e/o telefoniche

- limitate a casi selezionati

- situazioni urgenti dove la scrittura immediata o la comunicazione elettronica non sono possibili

- utilizzo della Tecnica del Read back o della SBARR

Fonte: Raccomandazioni Ministeriali

Procedura del Read Back

1. Il medico **esplicita la prescrizione** specificando nome del farmaco, dosaggio, via di somministrazione**;**

2. L'infermiere **scrive e rilegge** la prescrizione verbale**;**

3. Il medico **conferma** la prescrizione;

L'infermiere, a cui compete dar seguito alla prescrizione, **annota** nel diario clinico la disposizione ricevuta, corredata dal cognome nome del prescrittore, nome del farmaco, dosaggio, via di somministrazione, orario di prescrizione, orario di avvenuta somministrazione e di ogni altro elemento che stimi appropriato registrare;

Appena possibile, il medico **registra la prescrizione** verbale in forma scritta nella scheda di terapia.

Tecnica SBARR

Consiste nel chiedere all'interlocutore di ripetere quanto detto

- INTESO non significa DETTO
- DETTO non significa SENTITO
- SENTITO non significa CAPITO
- CAPITO non significa FATTO

Gestione dei farmaci

Farmaci personali

Consentito l'utilizzo durante il ricovero per evitare interruzioni di cura solo nel primo periodo di ricovero in attesa di approvvigionamento ospedaliero

Esclusi quelli con necessità di temperature particolari e gli stupefacenti;

Verificare validità e buono stato delle confezioni

Etichettare il farmaco con nome e cognome del paziente

Conservare il farmaco possibilmente in zona dedicata / separato

Alla dimissione riconsegnare residuo farmaco

Mai prescrizioni del MMG a favore di pazienti in corso di ricovero

Fonte: Decreto 84/8 Apr 2015 Regione Veneto Allegato A
Linee di indirizzo regionale per la continuità della prescrizione tra ospedale e territorio pagg.1-2

Preparazione

Rispettare le regole di **igiene delle mani** (lavaggio con acqua e detergente, frizione alcolica) prima della preparazione stessa;

Le unità posologiche del farmaco non devono essere rimosse dalla loro **confezione originale** fino al momento della loro preparazione o somministrazione.

Quando possibile, effettuare l'allestimento delle miscele per endovena **immediatamente prima** della somministrazione.

Fonte: Raccomandazione ministeriale n. 7

Somministrazione-1

Rispettare le regole di **igiene delle mani**; operare con modalità che evitino la contaminazione del prodotto.

L' atto di somministrazione della terapia è un

atto unitario – sequenziale - cronologico

colui che prepara il farmaco è colui che lo somministra

Eccezioni:
-situazioni di emergenza,
-attività di insegnamento agli studenti,
-preparazione centralizzata,
-continuità terapeutica domiciliare.

Identificazione attiva del paziente prima di **ogni** somministrazione o mediante dispositivi di identificazione ausiliaria (es. braccialetti, fotocopia documento identità)

Somministrazione-2

Standard denominati “**le 7 G**” adottati nella **pratica quotidiana**:

1. Giusto farmaco
2. Giusta dose
3. Giusta via di somministrazione
4. Giusto orario
5. Giusto paziente-utente
6. Giusta registrazione
7. Giusto controllo / approccio alla persona

Registrazione

Documentare l'avvenuta somministrazione comprese le **variazioni** rispetto al piano terapeutico, la mancata somministrazione, il rifiuto della terapia da parte del paziente.

Gli eventuali **errori** da parte dell'operatore, devono essere segnalati e ne deve essere data **immediata informazione** al medico responsabile in modo da prendere al più presto le **opportune contromisure**.

Farmaci antiretrovirali

Registrare la data di consegna, verificando la congruità rispetto alla precedente dispensazione, al fine di verificare la compliance

Fonte: Decreto 55 dell'8 giugno 2016 Regione Veneto

Controllo

Verificare che sia avvenuta la corretta assunzione da parte del paziente/utente.

•In particolari situazioni organizzativo–assistenziali ci si può avvalere:

- dei familiari dell'utente, fornendo le indicazioni del caso;
- del personale di supporto

Farmaci antiretrovirali

Suggerita l'adozione di Check appositi su database all'interno dell'U.O. per verifica del mancato ritiro farmaci, mancato appuntamento a prelievi/esami e/o a visita medica.

Fonte: Linee guida SIMIT 2016

REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Reazioni avverse da farmaci

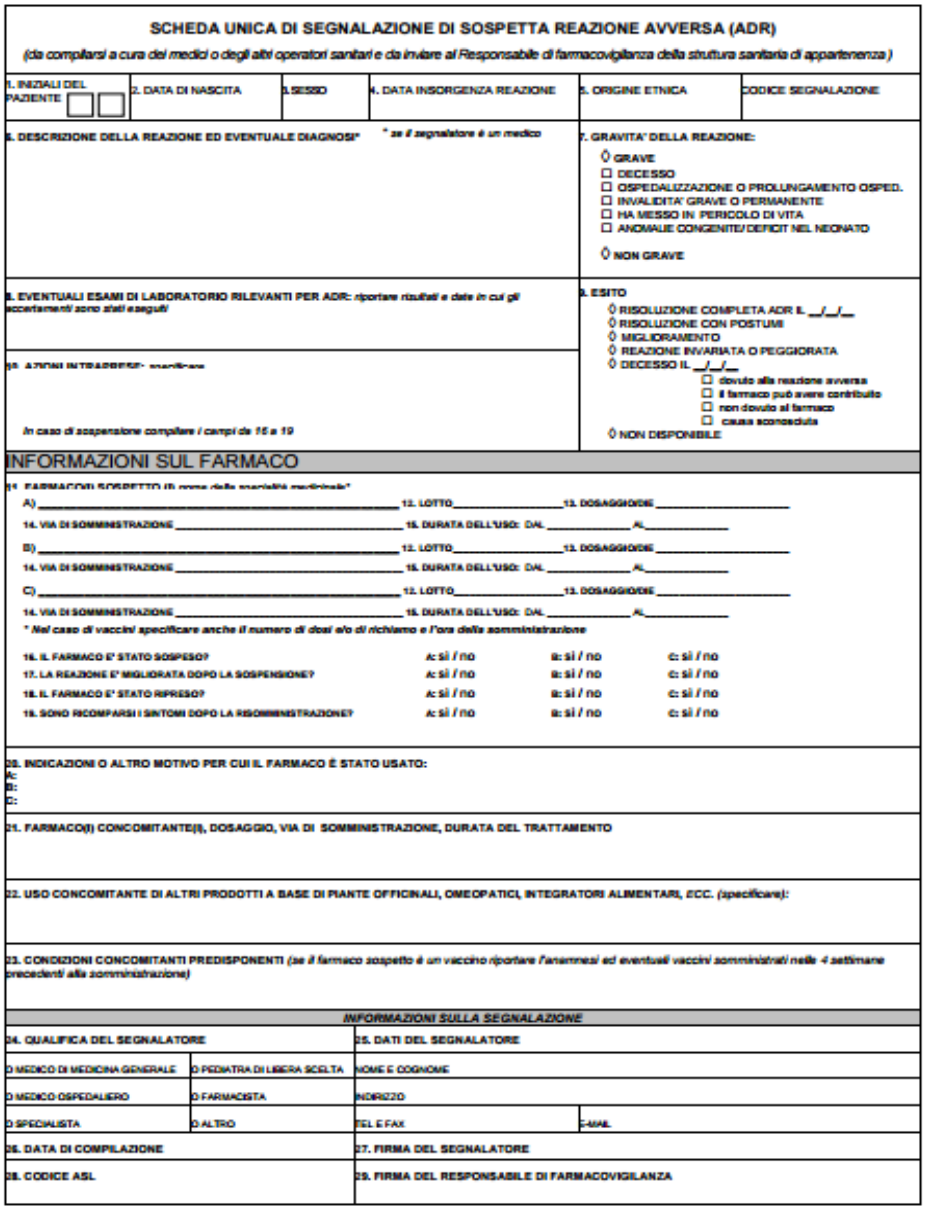
ASSICURIAMO SICUREZZA

"effetto nocivo e non voluto conseguente all'uso di un medicinale".

FONTE: Direttiva UE 84/2010

Si sono voluti includere anche i danni da farmaci derivanti da:

- Uso non conforme alle indicazioni contenute nell'autorizzazione all'immissione in commercio (*off label*);
- Errori terapeutici, incluso il sovradosaggio accidentale;
- Uso improprio;
- Abuso del medicinale;
- Associazione all'esposizione per motivi professionali.



SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (ADR)

(da compilarsi a cura dei medici o degli altri operatori sanitari e da inviare al Responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza)

1. INIZIALI DEL PAZIENTE | 2. DATA DI NASCITA | 3.SESSO | 4. DATA INSORGENZA REAZIONE | 5. ORIGINE ETNICA | CODICE SEGNALAZIONE

6. DESCRIZIONE DELLA REAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI* ** se il segnalatore è un medico*

7. GRAVITA' DELLA REAZIONE:
- ◊ GRAVE
- ☐ DECESSO
- ☐ OSPEDALIZZAZIONE O PROLUNGAMENTO OSPED.
- ☐ INVALIDITA' GRAVE O PERMANENTE
- ☐ HA MESSO IN PERICOLO DI VITA
- ☐ ANOMALIE CONGENITE/ DEFICIT NEL NEONATO
- ◊ NON GRAVE

8. EVENTUALI ESAMI DI LABORATORIO RILEVANTI PER ADR: *riportare risultati e date in cui gli accertamenti sono stati eseguiti*

9. ESITO
- ◊ RISOLUZIONE COMPLETA ADR IL __/__/__
- ◊ RISOLUZIONE CON POSTUMI
- ◊ MIGLIORAMENTO
- ◊ REAZIONE INVARIATA O PEGGIORATA
- ◊ DECESSO IL __/__/__
  - ☐ dovuto alla reazione avversa
  - ☐ il farmaco può avere contribuito
  - ☐ non dovuto al farmaco
  - ☐ causa sconosciuta
- ◊ NON DISPONIBILE

10. AZIONI INTRAPRESE: specificare

In caso di sospensione compilare i campi da 16 a 19

INFORMAZIONI SUL FARMACO

11. FARMACI SOSPETTI (il nome della specialità medicinale)*

A) _____ 12. LOTTO_____ 13. DOSAGGIO/DIE _____
14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____ 15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL_____

B) _____ 12. LOTTO_____ 13. DOSAGGIO/DIE _____
14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____ 15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL_____

C) _____ 12. LOTTO_____ 13. DOSAGGIO/DIE _____
14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____ 15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL_____

** Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o di richiamo e l'ora della somministrazione*

	A:	B:	C:
16. IL FARMACO E' STATO SOSPESO?	A: sì / no	B: sì / no	C: sì / no
17. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE?	A: sì / no	B: sì / no	C: sì / no
18. IL FARMACO E' STATO RIPRESO?	A: sì / no	B: sì / no	C: sì / no
19. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?	A: sì / no	B: sì / no	C: sì / no

20. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO È STATO USATO:
A:
B:
C:

21. FARMACO(I) CONCOMITANTE(I), DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE, DURATA DEL TRATTAMENTO

22. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI, OMEOPATICI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ECC. (specificare):

23. CONDIZIONI CONCOMITANTI PREDISPONENTI *(se il farmaco sospetto è un vaccino riportare l'anamnesi ed eventuali vaccini somministrati nelle 4 settimane precedenti alla somministrazione)*

INFORMAZIONI SULLA SEGNALAZIONE

24. QUALIFICA DEL SEGNALATORE		25. DATI DEL SEGNALATORE	
◊ MEDICO DI MEDICINA GENERALE	◊ PEDIATRA DI LIBERA SCELTA	NOME E COGNOME	
◊ MEDICO OSPEDALIERO	◊ FARMACISTA	INDIRIZZO	
◊ SPECIALISTA	◊ ALTRO	TEL E FAX	E-MAIL
26. DATA DI COMPILAZIONE		27. FIRMA DEL SEGNALATORE	
28. CODICE ASL		29. FIRMA DEL RESPONSABILE DI FARMACOVIGILANZA	

Modalità di segnalazione
Scheda AIFA

Chi segnala

Tutti gli operatori sanitari e i cittadini

Che cosa segnala

Sospette reazione avversa a seguito di assunzione farmaco, prodotti a base di piante officinali e integratori alimentari

Quando

Entro 2 giorni da quando ne viene a conoscenza

Entro 36 ore se medicinale di origine biologica- vaccini

Come

Compilando la scheda cartacea o elettronica da inviare al Responsabile di farmacovigilanza dell'azienda

Obbligo di segnalazione tempestiva alla rete nazionale di Farmacovigilanza

Fonte: Decreto del Ministero della salute 30 aprile 2015

Delega

Ritiro del risultato del test HIV

Prevista la **delega** in casi particolari da valutare volta per volta, al fine di facilitare il ritiro del risultato del test

RIFERIMENTO: Documento della Conferenza Stato Regioni G.U. 191 del 18 agosto 2011

Procedura legale-amministrativa: copia carta d'identità del delegante e del delegato con la richiesta e consenso esplicito del diretto interessato

legge 241 del 1990 «legge Bassanini» e successive integrazioni e modifiche

Consegna farmaci

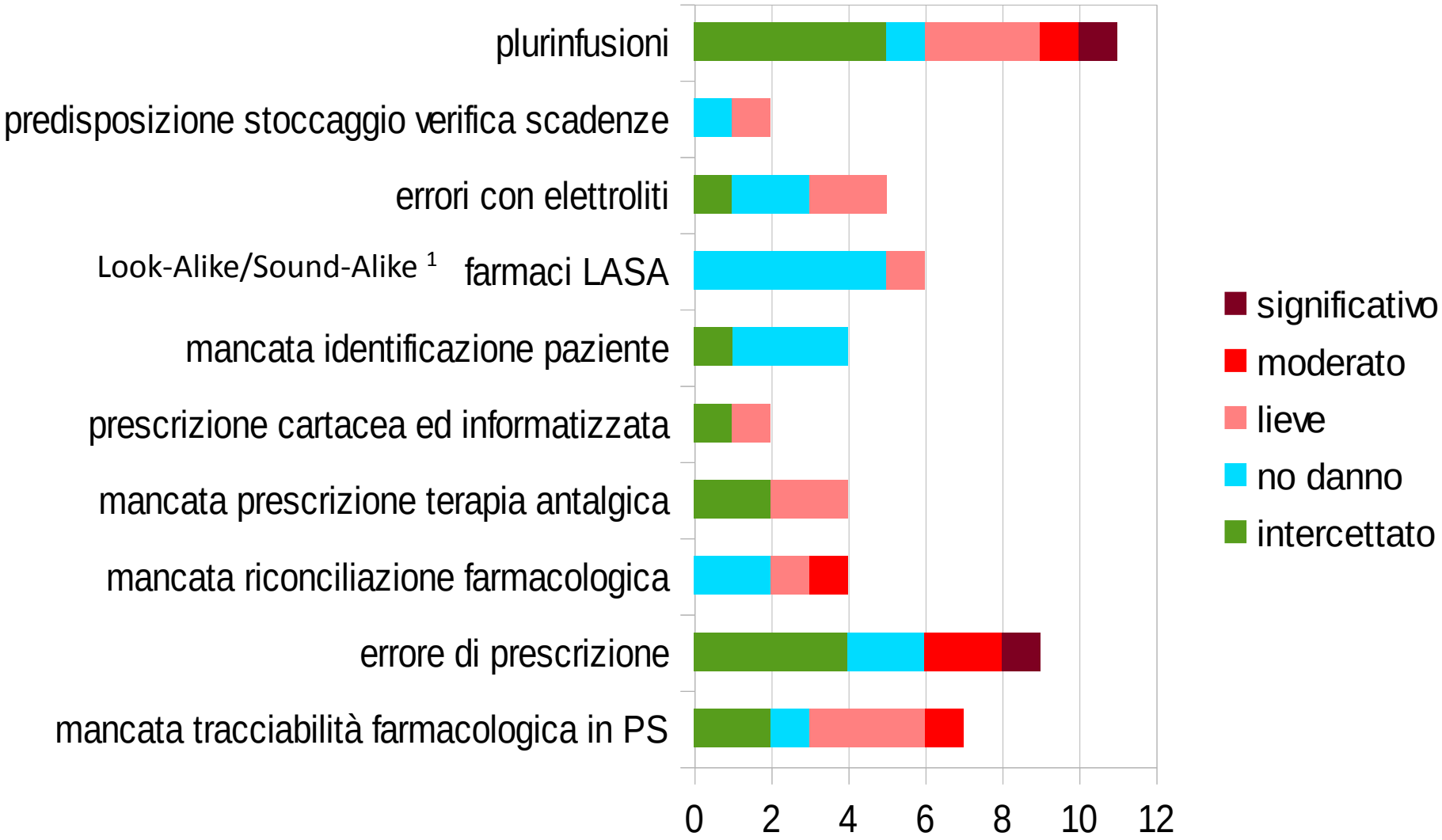
Delega per la consegna dei farmaci…

quali informazioni è necessario ottenere-richiedere?

Quali informazioni dovrebbe garantire in termini legali ed in termini di sicurezza clinico-assistenziale il documento di delega?

Grazie per l'attenzione!

Analisi dei **54 eventi** collegati al PROCESSO DI TERAPIA FARMACOLOGICA



[1]Raccomandazione del Ministero della Salute n. 12 agosto 2010

Institute for Safe Medication Practices

ISMP's List of *Error-Prone Abbreviations, Symbols,* and *Dose Designations* (continued)

Dose Designations and Other Information	Intended Meaning	Misinterpretation	Correction
Drug name and dose run together (especially problematic for drug names that end in "l" such as Inderal40 mg; Tegretol200 mg)	Inderal 40 mg Tegretol 200 mg	Mistaken as Inderal 140 mg Mistaken as Tegretol 1200 mg	Place adequate space between the drug name, dose, and unit of measure
Numerical dose and unit of measure run together (e.g., 10mg, 100mL)	10 mg 100 mL	The "m" is sometimes mistaken as a zero or two zeros, risking a 10- to 100-fold overdose	Place adequate space between the dose and unit of measure
Large doses without properly placed commas (e.g., 100000 units; 1000000 units)	100,000 units 1,000,000 units	100000 has been mistaken as 10,000 or 1,000,000; 1000000 has been mistaken as 100,000	Use commas for dosing units at or above 1,000, or use words such as 100 "thousand" or 1 "million" to improve readability

Dose Designations and Other Information	Intended Meaning	Misinterpretation	Correction
Trailing zero after decimal point (e.g., 1.0 mg)**	1 mg	Mistaken as 10 mg if the decimal point is not seen	Do not use trailing zeros for doses expressed in whole numbers
"Naked" decimal point (e.g., .5 mg)**	0.5 mg	Mistaken as 5 mg if the decimal point is not seen	Use zero before a decimal point when the dose is less than a whole unit
Abbreviations such as mg. or mL. with a period following the abbreviation	mg mL	The period is unnecessary and could be mistaken as the number 1 if written poorly	Use mg, mL, etc. without a terminal period

Abbreviations	Intended Meaning	Misinterpretation	Correction
µg	Microgram	Mistaken as "mg"	Use "mcg"
AD, AS, AU	Right ear, left ear, each ear	Mistaken as OD, OS, OU (right eye, left eye, each eye)	Use "right ear," "left ear," or "each ear"
OD, OS, OU	Right eye, left eye, each eye	Mistaken as AD, AS, AU (right ear, left ear, each ear)	Use "right eye," "left eye," or "each eye"
BT	Bedtime	Mistaken as "BID" (twice daily)	Use "bedtime"
cc	Cubic centimeters	Mistaken as "u" (units)	Use "mL"
D/C	Discharge or discontinue	Premature discontinuation of medications if D/C (intended to mean "discharge") has been misinterpreted as "discontinued" when followed by a list of discharge medications	Use "discharge" and "discontinue"
IJ	Injection	Mistaken as "IV" or "intrajugular"	Use "injection"
IN	Intranasal	Mistaken as "IM" or "IV"	Use "intranasal" or "NAS"
HS hs	Half-strength At bedtime, hours of sleep	Mistaken as bedtime Mistaken as half-strength	Use "half-strength" or "bedtime"
IU**	International unit	Mistaken as IV (intravenous) or 10 (ten)	Use "units"
o.d. or OD	Once daily	Mistaken as "right eye" (OD-oculus dexter), leading to oral liquid medications administered in the eye	Use "daily"
OJ	Orange juice	Mistaken as OD or OS (right or left eye); drugs meant to be diluted in orange juice may be given in the eye	Use "orange juice"
Per os	By mouth, orally	The "os" can be mistaken as "left eye" (OS-oculus sinister)	Use "PO," "by mouth," or "orally"
q.d. or QD**	Every day	Mistaken as q.i.d., especially if the period after the "q" or the tail of the "q" is misunderstood as an "I"	Use "daily"
qhs	Nightly at bedtime	Mistaken as "qhr" or every hour	Use "nightly"
qn	Nightly or at bedtime	Mistaken as "qh" (every hour)	Use "nightly" or "at bedtime"
q.o.d. or QOD**	Every other day	Mistaken as "q.d." (daily) or "q.i.d. (four times daily) if the "o" is poorly written	Use "every other day"
q1d	Daily	Mistaken as q.i.d. (four times daily)	Use "daily"
q6PM, etc.	Every evening at 6 PM	Mistaken as every 6 hours	Use "daily at 6 PM" or "6 PM daily"
SC, SQ, sub q	Subcutaneous	SC mistaken as SL (sublingual); SQ mistaken as "5 every;" the "q" in "sub q" has been mistaken as "every" (e.g., a heparin dose ordered "sub q 2 hours before surgery" misunderstood as every 2 hours before surgery)	Use "subcut" or "subcutaneously"
ss	Sliding scale (insulin) or ½ (apothecary)	Mistaken as "55"	Spell out "sliding scale;" use "one-half" or "½"
SSRI SSI	Sliding scale regular insulin Sliding scale insulin	Mistaken as selective-serotonin reuptake inhibitor Mistaken as Strong Solution of Iodine (Lugol's)	Spell out "sliding scale (insulin)"
1/d	One daily	Mistaken as "tid"	Use "1 daily"
TIW or tiw	3 times a week	Mistaken as "3 times a day" or "twice in a week"	Use "3 times weekly"
U or u**	Unit	Mistaken as the number 0 or 4, causing a 10-fold overdose or greater (e.g., 4U seen as "40" or 4u seen as "44"); mistaken as "cc" so dose given in volume instead of units (e.g., 4u seen as 4cc)	Use "unit"
UD	As directed ("ut dictum")	Mistaken as unit dose (e.g., diltiazem 125 mg IV infusion "UD" misinterpreted as meaning to give the entire infusion as a unit [bolus] dose)	Use "as directed"

Non fare cio' che si deve fare = negligenza

Fare ciò che NON si sa fare = imperizia

Fare ciò che NON si deve fare = imprudenza

Procedure gestione stupefacenti

Gestione della terapia farmacologica dei farmaci sostitutivi e astinenziali nella Casa Circondariale e nell'Istituto Penale per Minorenni di Treviso

FARMACI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE
CONTROLLI GIORNALIERI E SETTIMANALI

COMPILAZIONE DEL REGISTRO STUPEFACENTI IN DOTAZIONE ALLE UNITÁ OPERATIVE

Gestione farmaci stupefacenti sostitutivi nella Casa Circondariale e nell'Istituto Penale per Minorenni di Treviso

GESTIONE FARMACI STUPEFACENTI AL SER.T E ALCOLOGIA