## Sommario


1. GENERALITA'....2
1.1 Obiettivi e mission....2
1.2 Scopi....2
1.3 Applicabilità....2
1.4 Definizioni....2
1.5 Riferimenti normativi....2
1.6 Documenti correlati....2
2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA'....3
2.1 Il percorso dei farmaci....3
2.2 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Ospedaliera....4
2.3 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Territoriale....6
4.1 Farmaci stupefacenti e psicotropi....7
4.2 Stoccaggio dei farmaci....9
7.1 Controllo scadenza farmaci....10
8.2 Preparazione schede terapie....13
8.3 Preparazione terapie....14
8.4 Distribuzione e somministrazione terapie farmacologiche....15
9. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI....16
3.1 Attività....16
3.2 Pianificazione della attività....16
3.3 Realizzazione delle attività....16
10. NON CONFORMITA'....16

## 1. GENERALITA'

### 1.1 Obiettivi e mission

L'obiettivo è fornire il servizio di somministrazione delle terapie farmacologiche alle persone che sono ospitate all'interno del presidio socio assistenziale.

### 1.2 Scopi

Lo scopo del presente protocollo è definire le modalità sullo svolgimento di tutte le attività che coinvolgono la gestione delle terapie, a partire dall'approvvigionamento dei farmaci fino alla somministrazione o distruzione degli stessi. In particolare sono definite e uniformate le modalità di prescrizione e somministrazione della terapia, al fine di ridurre i rischi clinici.

### 1.3 Applicabilità

Tale protocollo si applica ogni qualvolta si debbano eseguire servizi di gestione terapie farmacologiche da parte del personale diretto (dipendenti e/o collaboratori della Senior Residence s.r.l.), o indiretto (dipendenti e/o collaboratori dell'Appaltatore).

### 1.4 Definizioni

Nel presente protocollo si intendono per "Farmaci" tutti i prodotti sanitari che sono utilizzati per la assistenza sanitaria dell'Ospite, sia medicinale che parafarmaci.

### 1.5 Riferimenti normativi

| | |
|---|---|
| Prontuario Farmaceutico del Servizio Sanitario Nazionale | Il prontuario, aggiornato, è gestito dai medici del S.S.N., al fine delle prescrizioni dei farmaci |
| D.M.<br>3 agosto 2001 | Registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope delle unità operative delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché delle unità operative dei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali |

### 1.6 Documenti correlati

| Servizio | Documenti correlati a cura di: | | |
|---|---|---|---|
| | Senior Residence | | Appaltatore servizi di gestione |
| Gestione Farmaci | - Diario Medici | DSA 05 | PR 22 Modalità Operative Assistenza Infermieristica |
| | - Cartella Clinica Informatica | DSA 06 | |
| | - Contratto di Appalto | | |

## 2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA'

### 2.1 Il percorso dei farmaci

2.1.1 La prescrizione terapeutica ordinaria e continuativa

La prescrizione del farmaco è un atto medico: i farmaci sono prescritti dal Medico di Medicina Generale a cui è affidata la assistenza sanitaria del singolo ospite.

La prescrizione viene registrata sul Diario Medico individuale DSA05 a cura del MMG, al quale è demandata pure la compilazione della ricetta, se necessaria per l'approvvigionamento esterno.

Il medico indica, in modo chiaro e leggibile:

- Il farmaco o il suo principio attivo
- La forma farmaceutica
- La dose unitaria
- La unità di somministrazione
- La frequenza giornaliera
- L'orario di somministrazione

2.1.2 La prescrizione terapeutica "al bisogno"

Il medico, in funzione delle caratteristiche e condizioni generali dell'ospite, ed in previsione di stati acuti può prescrivere terapie "al bisogno":

- Precisando le possibile condizioni che la richiederanno
- L'intervallo minimo e/o la somministrazione massima giornaliera

2.1.3 La somministrazione

I farmaci sono somministrati agli ospiti:

- a cura degli Infermieri con le modalità di cui al punto 2.5.
- a cura degli Operatori Socio Sanitari, sotto la responsabilità degli Infermieri, in casi specifici (sbriciolamento nel cibo, ecc…)

2.1.4 La autogestione della terapia

A ospiti, parenti e fiduciari non è consentito:

- La autogestione della terapia
- La somministrazione di terapie, anche con farmaci da banco e automedicazione, non prescritti dal proprio Medico di Fiducia

## 2.2 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Ospedaliera

I farmaci sono suddivisi in classi da “A” ad “H”, in base al prontuario farmaceutico redatto periodicamente dal Ministero della Salute.

I farmaci di classe A ed H sono forniti direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale attraverso la Farmacia dell’Ospedale Amedeo di Savoia di Torino, ospedale di riferimento della ASL ex To2 di Torino.

### 2.2.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

La Infermiera Capo Sala, a seguito delle analisi sulle prescrizioni farmacologiche che i medici di medicina generale trascrivono sul Diario Medico individuale degli ospiti (DSA 05), predispone la distinta realizzata su indicazione della ASL, su file tipo XLS, che viene trasmesso alla Farmacia Ospedaliera.

Senior Residence via G. Servais, 80 10146 TORINO te. 0117720500 fax 0117720505
mail m.dagata@seniorresidence.it caposala@seniorresidence.it

A.S.L. TO2
*Azienda Sanitaria Locale Torino*

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale TO2
Costituita con D.P.G.R. n.81 del 17.12.2007
Codice Fiscale/partita Iva 09737190018
Sede legale: c.so Svizzera,164 – 10149 TORINO

a FARMACIA Ospedale Amedeo di Savoia tel 0114393751 fax 0114393747 mail farmaceutica.oas@aslto2.piemonte **Allegato 4**

31.08.2015 timbro e firma Medico responsabile struttura SENIOR RESIDENCE s.r.l. Dott.ssa Maria D'Agata Direttore Sanitario rmacista la direzione del distretto 4

| ATRICOL | CODICE FISCALE | COGNOME | NOME | SL di residenz | PRODOTTO | Quantità richiesta | Quantità evasa | Sostituito con | Posologia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 649 | DMAGLD27B51D508H | ADAMI | GILDA | TO 2 EX 3 | CARDIOASPIRIN*30 CPR 100MG | 1,00 | | | 1co/dì |
| 649 | DMAGLD27B51D508H | ADAMI | GILDA | TO 2 EX 3 | PANTORC*14CPR 20MG BLISTER | 1,00 | | | 1co/dì |
| 642 | SSAMRA42D20A405Q | AIASSA | MARIO | TO 1 | CARDIOASPIRIN*30 CPR 100MG | 1,00 | | | 1co/dì |
| 642 | SSAMRA42D20A405Q | AIASSA | MARIO | TO 1 | PANTORC*14CPR 20MG BLISTER | 1,00 | | | 1co/dì |
| 554 | NGLDGI48A08E974E | ANGILERI | DIEGO | TO 2 EX 3 | DERMATRANS*15CER TRANS 5MG/24H | 1,00 | | | 1cer/dì |
| 554 | NGLDGI48A08E974E | ANGILERI | DIEGO | TO 2 EX 3 | LUMINALE *20 CPR 100MG | 1,00 | | | 1co/dì |
| 554 | NGLDGI48A08E974E | ANGILERI | DIEGO | TO 2 EX 3 | FLUIMUCIL 600MG CPR | 1,00 | | | 1CO/DiX15GG |
| 554 | NGLDGI48A08E974E | ANGILERI | DIEGO | TO 2 EX 3 | SIVASTIN*10 CPR 20 MG | 1,00 | | | 1co/dì |
| 554 | NGLDGI48A08E974E | ANGILERI | DIEGO | TO 2 EX 3 | TIKLID*30 CPR 250 MG | 1,00 | | | 1co/dì |
| 524 | RCRGRZ32S45G273Q | ARACRI | GRAZIA | TO 2 EX 3 | CATAPRESAN TTS2*2SIST+2 COPRIC | 2,00 | | | 1cer/sett |

### 2.2.2 Farmacia Ospedaliera

Elabora il documento e consegna alla struttura i farmaci, in forma collettiva e non individuale, e consegnati con il documento

SENIOR 3/9/15

| FARMACO | CONF | CPR/CONF | TOT | |
|---|---|---|---|---|
| ACIDO ACETILSALICILICO | 15 | 30 | 450 | ✓ scanco: 3L144 |
| ADALAT CRONO*14 CPR R/M 30 MG | 1 | 14 | 14 | ✓ |
| ALDACTONE 100MG CPR ALDACTONE | 1 | 20 | 20 | ✓ |
| ALTIAZEM 60 MG | 1 | 50 | 50 | ✓ |
| APROVEL 150 MG CPR | 1 | 28 | 28 | ✓ |
| ARANESP 30 MCG | 1 | 1 | 1 | |
| ASCRIPTIN | 1 | 20 | 20 | ✓ |
| ATENOLOLO 100 MG | 2 | 50 | 100 | ✓ |
| BICALUTAMIDE 150 MG | 1 | 28 | 28 | ✓ |
| BROMAZEPAM GTT | 3 | 1 | 3 | ✓ |
| CALCIUM SANDOZ*1000MG 30 BUST | 7 | 30 | 210 | ✓ |
| CARDICOR 1,25MG | 3 | 28 | 84 | ✓ |

2.2.3 Responsabilità

- Infermiera Capo Sala – responsabile per Senior Residence
- Il Direttore della Rete Servizi per gli Anziani - come responsabile ASL To 2

2.2.4 Criteri di controllo

- Corretta tipologia e quantità dei farmaci ordinati
- Corretta tipologia e quantità dei farmaci consegnati

2.2.5 Distribuzione

In base alla prescrizione del M.M.G.
L'avvenuta somministrazione viene registrata dalla Inf. nel documento INF_01

2.2.6 Gestione delle eccedenze

Questa modalità di gestione non dà origine ad eccedenze sia per decesso e/o termine/interruzione della prescrizione.

2.2.7 Scadenza dei farmaci

Alla eventuale scadenza i farmaci saranno inviati alla termodistruzione come rifiuti ospedalieri.
La consegna alla ditta autorizzata verrà riportata sul registro di cui al punto 2.9.5

## 2.3 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Territoriale

I farmaci prescritti dai medici non rientranti nei casi di cui al punto 2.1, sono acquistati presso farmacie esterne, in nome e per conto degli ospiti.

### 2.3.1 Metodologia e strumenti di realizzazione (INF 21)

| Residenza Sanitaria Assistenziale Torino | SENIOR RESIDENCE<br>**RIEPILOGO ACQUISTO FARMACI** | codice INF 21<br>Revis. 00 |
|---|---|---|

Farmacia

Ricetta M: a carico S.S.N. P: a pagamento

| Ospite sig. | Farmaco | numero Conf. | Ricetta M / P | Emissione data | Emissione I.P. | Ricevimento data | Ricevimento I.P. | Note | N.C. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

### 2.3.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

2.4 Viene scritto il nome della farmacia presso cui verranno effettuati gli acquisti

### 2.4.1 Modalità di gestione del documento

2.4.1.1 Per emissione, prima dell'invio in farmacia

- La Infermiera riporta, dalla ricetta medica:
- Il nome dell'ospite
- Il nome del farmaco
- Il numero di confezioni
- Se a carico del Servizio Sanitario nazionale M
- Se a carico dell'ospite P
- La data e la firma della I.P. per emissione

2.4.1.2 Per controllo, dopo la consegna da parte della farmacia

- La I.P. riporta, dalla ricetta medica:
- La data e la firma della I.P. avvenuta consegna e controllo
- Eventuali note
- Eventuali Non Conformità

### 2.4.2 Responsabilità

3. Infermiera emettitrice

### 3.1.1 Criteri di controllo

4. Vedi istruzioni di controllo IC.I.--

### 4.1 Farmaci stupefacenti e psicotropi

4.1.1 Modalità di gestione

Conforme al D.P.R. 9 ottobre 1990 n° 309

*«Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza».*

Aggiornato con la "Legge 38 del 15-3-2010"

*"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore"*

Conseguente alle modalità di approvvigionamento disposte dalla ASL

4.1.2 Tipologia

Sono considerati tali i farmaci previsti alle

- tabelle II° sez A (es. Metadone, Morfina fiale, Roipnol, Temgesic cp e fiale, elenco non esaustivo )
- sez. B (Alcover sciroppo, derivati dalla cannabis, elenco non esaustivo )
- sez. C (Gardenale, Luminale, Talwin fiale, elenco non esaustivo )

**I farmaci sono conservati dalla struttura che ne cura la somministrazione ai singoli utilizzatori sulla base delle prescrizioni mediche**.

4.1.3 Prescrizione

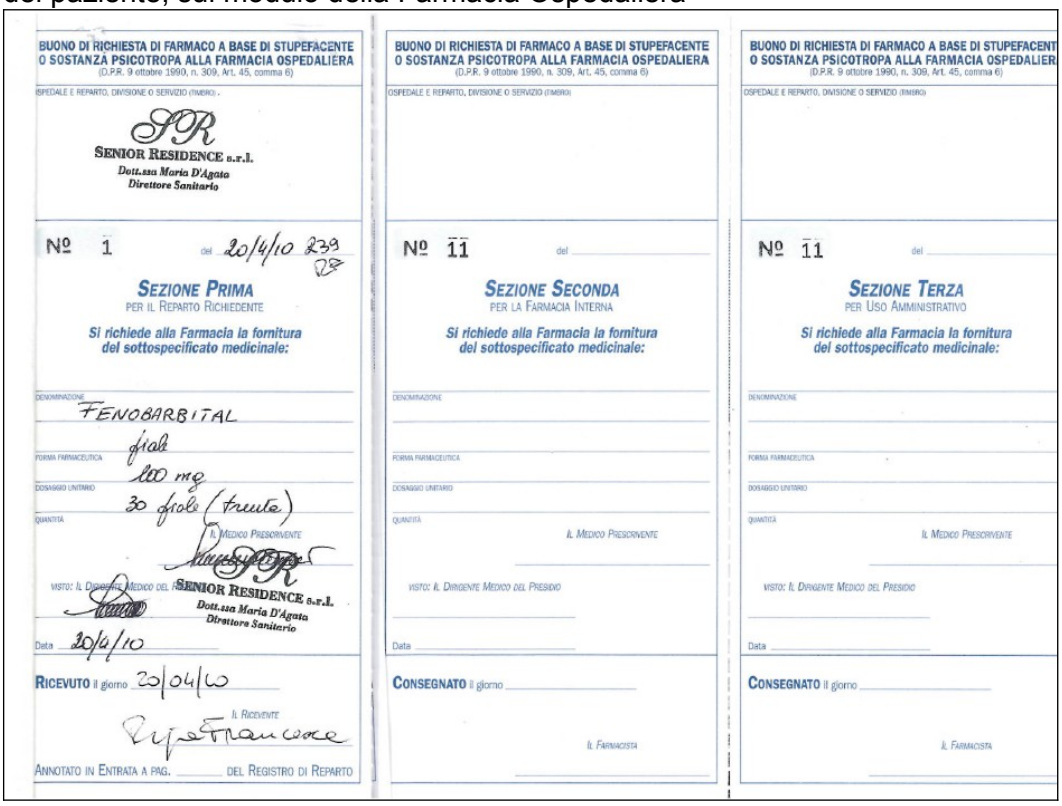
Individuale, da parte del M.M.G. del paziente, con indicazione tipo e posologia sulla cartella Clinica del paziente

4.1.4 Approvvigionamento

Da farmacia ospedaliera su richiesta della struttura.

La farmacia consegna i farmaci in forma collettiva (per tipologia) e non individuale.

La consegna viene registrata per tipologia di farmaco e non con individuazione del paziente, sul modulo della Farmacia Ospedaliera


BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA
(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)
OSPEDALE E REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)
SENIOR RESIDENCE s.r.l.
Dott.ssa Maria D'Agata
Direttore Sanitario
Nº 1 del 20/4/10 239
SEZIONE PRIMA
PER IL REPARTO RICHIEDENTE
Si richiede alla Farmacia la fornitura del sottospecificato medicinale:
DENOMINAZIONE FENOBARBITAL
FORMA FARMACEUTICA fiale
DOSAGGIO UNITARIO 100 mg
QUANTITÀ 30 fiale (trenta)
IL MEDICO PRESCRIVENTE
VISTO: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO
SENIOR RESIDENCE s.r.l.
Dott.ssa Maria D'Agata
Direttore Sanitario
Data 20/4/10
RICEVUTO il giorno 20/04/10
IL RICEVENTE
ANNOTATO IN ENTRATA A PAG. ____ DEL REGISTRO DI REPARTO

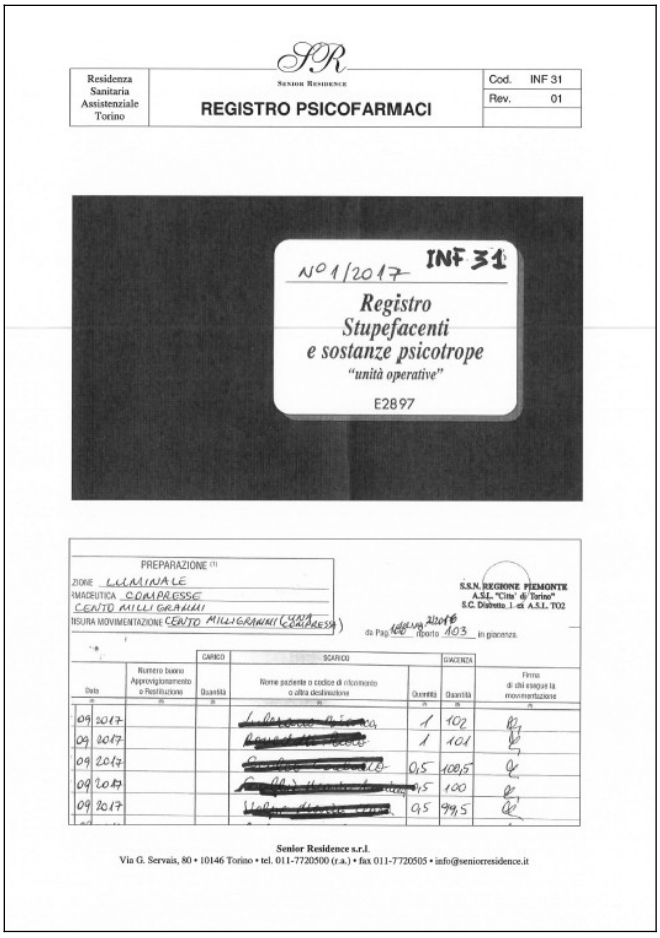
BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA
(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)
OSPEDALE E REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)
Nº 11 del
SEZIONE SECONDA
PER LA FARMACIA INTERNA
Si richiede alla Farmacia la fornitura del sottospecificato medicinale:
DENOMINAZIONE
FORMA FARMACEUTICA
DOSAGGIO UNITARIO
QUANTITÀ
IL MEDICO PRESCRIVENTE
VISTO: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO
Data
CONSEGNATO il giorno
IL FARMACISTA

BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA
(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)
OSPEDALE E REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)
Nº 11 del
SEZIONE TERZA
PER USO AMMINISTRATIVO
Si richiede alla Farmacia la fornitura del sottospecificato medicinale:
DENOMINAZIONE
FORMA FARMACEUTICA
DOSAGGIO UNITARIO
QUANTITÀ
IL MEDICO PRESCRIVENTE
VISTO: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO
Data
CONSEGNATO il giorno
IL FARMACISTA

4.1.5 Registrazione in entrata e uscita

I farmaci vengono registrati sul “Registro Stupefacenti e sostanze psicotrope” INF31

- In entrata, per tipologia di farmaco, citando la bolla di consegna
- In uscita, per tipologia di farmaco, con indicazione del paziente a cui sono stati somministrati.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino — SENIOR RESIDENCE — REGISTRO PSICOFARMACI — Cod. INF 31 — Rev. 01

N° 1/2017 INF 31

Registro Stupefacenti e sostanze psicotrope “unità operative”

E2897

PREPARAZIONE (1)

ZIONE LUMINALE

MACEUTICA COMPRESSE

CENTO MILLIGRAMMI

ISURA MOVIMENTAZIONE CENTO MILLIGRAMMI (CENTO COMPRESSE)

S.S.N. REGIONE PIEMONTE A.S.L. "Città di Torino" S.C. Distretto 1 ex A.S.L. TO2

da Pag. 100 riporto 103 in giacenza.

| Data | Numero buono Approvvigionamento o Restituzione | CARICO Quantità | SCARICO Nome paziente o codice di riferimento o altra destinazione | Quantità | GIACENZA Quantità | Firma di chi esegue la movimentazione |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 09 2017 | | | [redacted] | 1 | 102 | |
| 09 2017 | | | [redacted] | 1 | 101 | |
| 09 2017 | | | [redacted] | 0,5 | 100,5 | |
| 09 2017 | | | [redacted] | 0,5 | 100 | |
| 09 2017 | | | [redacted] | 0,5 | 99,5 | |

Senior Residence s.r.l.
Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it

In questo modo, in qualsiasi momento, con estrema facilità si può controllare la giacenza di magazzino del farmaco

4.1.6 Conservazione

I farmaci sono conservati nell’armadietto chiuso a chiave dell’armadio farmaci, sito nel locale 153, Infermeria centrale

4.1.7 Distribuzione

In base alla prescrizione del M.M.G.

L’avvenuta somministrazione viene registrata dalla Inf. nel documento INF_01

4.1.8 Gestione delle eccedenze

Questa modalità di gestione non dà origine ad eccedenze sia per decesso e/o termine/interruzione della prescrizione.

4.1.9 Scadenza dei farmaci

Alla eventuale scadenza i farmaci saranno inviati alla termodistruzione come rifiuti ospedalieri.

La consegna alla ditta autorizzata verrà riportata sul registro di cui al punto 2.9.5

## 4.2 Stoccaggio dei farmaci

I farmaci sono stoccati:

| | |
|---|---|
| • Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera | nell'armadio farmaci **A1** e **A2**<br>ordinati per tipologia |
| • Farmaci di proprietà degli ospiti | nell'armadio farmaci **A3** e **A4** ordinati e marcati per ospite |
| • Farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope | Nello scomparto protetto dell'armadio **A3**<br>Marcati per ospite |

### 4.2.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

| | |
|---|---|
| • Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera | Il farmaco viene prelevato dagli armadi **A1** o **A2**, come da prescrizione medica e somministrato agli Ospiti in base alla prescrizione medica.<br>Lo scarico avviene in forma collettiva e non individuale. |
| • Farmaci di proprietà degli ospiti | Dopo avere verificato la rispondenza della consegna all'ordine, viene apposto il nome dell'ospite sulla confezione e successivamente inserita nello scomparto personale dell'ospite |

### 4.2.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

| | |
|---|---|
| • Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera | Non prevista |
| • Farmaci di proprietà degli ospiti | Non Prevista |
| • Farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope | Compilazione registro con:<br>- Tipologia del farmaco |

### 4.2.3 Modalità di gestione del documento

| | |
|---|---|
| • Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera | Compilazione "File F" della ASL 3 |
| • Farmaci di proprietà degli ospiti | Non Prevista |
| • Farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope | Compilazione registro con:<br>- Tipologia prodotto<br>- Data<br>- Nome ospite<br>- Quantità prelevata<br>- Firma Inf. esecutrice |

### 4.2.4 Responsabilità

5. Infermiera esecutrice

### 5.1.1 Criteri di controllo

6. la Infermiera capo sala effettua controlli a campione
7. la D.S.A. effettua controlli a campione

## 7.1 Controllo scadenza farmaci

7.1.1 Viene eseguita da:

- Infermiere

7.1.2 Metodologia e strumenti di realizzazione

- Scheda verifica scadenza farmaci INF 05

| Residenza Sanitaria Assistenziale Torino | SENIOR RESIDENCE<br>**VERIFICA SCADENZA FARMACI** | Cod. INF 05<br>Rev. 01<br>Pagina 1 di 1 |
|---|---|---|

Anno .....

| *MESE* | *DATA DI* | | *FIRMA CS* |
|---|---|---|---|
| GENNAIO | *programmazione* | come indicato sul documento INF 33 | |
| | *verifica* | | |
| FEBBRAIO | *programmazione* | come indicato sul documento INF 33 | |
| | *verifica* | | |
| DICEMBRE | *programmazione* | come indicato sul documento INF 33 | |
| | *verifica* | | |

La CS firma a fine mese per aver effettuato controlli a campione durante il periodo di riferimento.

**Senior Residence s.r.l.**
Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it

- Scheda verifica scadenza farmaci DSA30 – carrello urgenze

| Residenza Sanitaria Assistenziale Torino | SENIOR RESIDENCE<br>**MODULI URGENZE**<br>**Dotazione** | Cod. DSA 30<br>Rev. 05<br>Pagina 1 di 1 |
|---|---|---|

**Armadio** (locale personale nucleo 300)

| **Protezione individuale** | **Presidi diagnostici** | **Accesso venoso** |
|---|---|---|
| nº 1 Camice monouso<br>nº 1 Contenitore taglienti<br>nº 1 conf. Maschere m/uso<br>nº 1 paio occhiali<br>> 5 guanti sterili<br>nº 1 conf. Guanti non sterili | nº 1 Fonendoscopio<br>nº 1 Sfigmomanometro<br>nº 1 Pila oculare<br>nº 1 Termometro<br>nº 1 Lettore Hgt<br>nº 1 Saturimetro | nº 5 aghi cannula da n.22 a n.16<br>nº 5 Butterfly<br>nº 5 Tegaderm<br>nº 1 laccio emostatico<br>nº 5 siringhe di 2,5 cc<br>nº 5 siringhe di 5 cc<br>nº 5 siringhe di 10 cc<br>nº 5 siringhe di 20 cc<br>nº 5 siringhe di 50 cc<br>nº 1 contenit. batuffoli cotone<br>nº 3 deflussori |
| **Cataterismo Vescicale** | **Ventilazione** | **Medicazione** |
| > 2 Cateteri Foley (16-18)<br>> 1 Sacca raccolta urine<br>> 5 Olio paraffina fl m/uso | nº 1 Maschera per $O_2$ terapia<br>nº 1 Pallone Ambu + acc.<br>nº 1 Colleg. a bombola $O_2$<br>nº 1 Cannula di Mayo<br>nº 2 Rianimatori boccabocca | nº 1 conf. Garze sterili<br>nº 1 Kit medicazione m/uso<br>nº 1 conf. Punti adesivi<br>nº 1 rasoio m/uso<br>nº 1 rotolo cerotto 2,5 cm<br>nº 1 flacc.disinfettante cutaneo |
| **Infusione** | **Farmaci** | |
| nº 1 Flac. Soluz. Fisiologica<br>nº 1 Flac. Soluz. Glucosata 5%<br>nº 1 Flac. Mannitolo 18%<br>nº 1 Contagocce<br>nº 1 Flac.Ringer lattato<br><br>Varie:<br><br>nº 1 SNG<br>nº 1 aspiratore<br>nº 3 sondini per aspirazione | Actrapid ( in frigo)<br>Adrenalina (in frigo)<br>Anexate fl<br>Ansimar fl<br>Atropina 1 mg fl<br>Bentelan 4 mg. fl.<br>CaCl fl<br>Capoten 25 mg. Cp.<br>Contramal fl.<br>EN. Gtt.<br>Flebocortid 1 gr. fl.<br>Flebocortid 500 mg. fl. | Soluz. Glucosata 33% fl.<br>Lasix fl.<br>Konakion fiale (in frigo)<br>Lanoxin fl.<br>Natispray 1 fl.<br>Plasil fl<br>Buscopan fl<br>Ranitidina fl<br>Rytmonorm fl<br>Talofen fl<br>Ventolin spray<br>Ugurol fl<br>Valium fl |

| **Verifica e controllo della dotazione** | **Farmaci ripristinati** |
|---|---|
| Data e ora .....<br><br>Esito conforme ☐ non conforme ☐<br><br>La INF ..... | |
| **Per presa visione** | **farmaci in scadenza entro il mese successivo** |
| Data .....<br><br>La D.S. ..... | |

pag. 1 di 1

Analogamente è presente il documento per l'armadio urgenze al II piano e per la borsa urgenze.

7.1.3 Modalità di compilazione preliminare del documento

7.1.3.1 Con programmazione della data di:
- Verifica e controllo dell'armadio indicato con il codice

### 7.1.4 Modalità di gestione del documento

7.1.4.1 La Inf sigla per avvenuta verifica delle scadenze dei farmaci nei singoli armadi

8. La Inf. di servizio opera in base ai piani di lavoro specifici

### 8.1.1 Frequenza controlli

- Farmaci
- Parafarmaci
- Carrello urgenze

mensile

### 8.1.2 Responsabilità

- I.P. verificatrice 1° livello
- I.P. capo sala 2° livello
- Direttore Sanitario 3° livello

### 8.1.3 Criteri di controllo

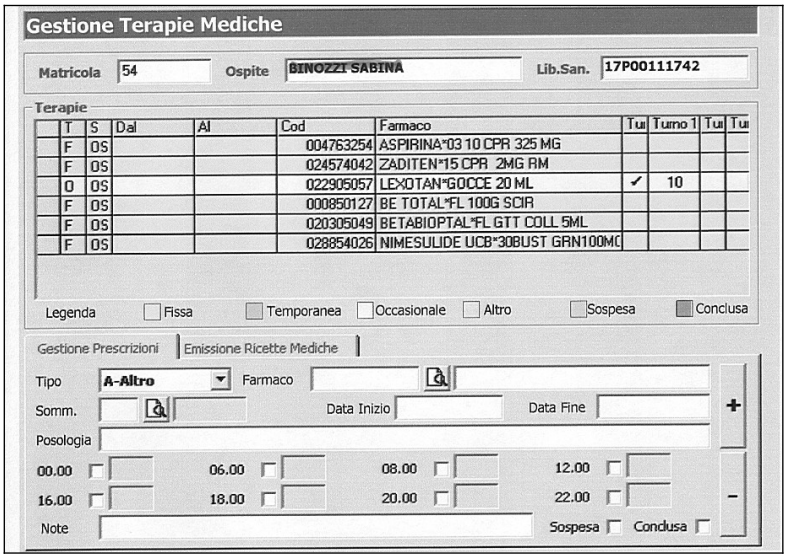
- Controllo a campione delle scadenze

## 8.2 Preparazione schede terapie

### 8.2.1 Gestione terapie

Lo strumento base per la gestione delle terapie è il software informatico PCCAR, all'indirizzo:

G:\PCCAR \ infermeria \ gestione terapie mediche \ prescrizioni




Sul quale vengono immessi i dati relativi alle terapie da distribuire al fine di realizzare le varie schede terapeutiche INF 01, INF 02, INF 03 descritte al punto 2.5.2

### 8.2.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

8.2.2.1 A inizio periodo, con indicazione di:

- Identificativo dell'ospite
- Mese di competenza
- Turno e ora della somministrazione
- Farmaco prescritto
- Dose definita in:
  - CPS capsule
  - BUS bustine
  - GTT gocce
  - CPR compresse
- Tipo della terapia
  - F fissa
  - O occasionale
- Note aggiuntive

### 8.2.3 Modalità di gestione del documento

- La Infermiera sigla per avvenuta emissione della scheda
- In occasione di variazioni di terapia nel corso del mese, la I.P. può:
  - Scrivere manualmente e siglare la variazione
  - Sostituire la scheda

### 8.2.4 Responsabilità

- Inf. emettitrice 1° livello
- Inf capo sala 2° livello
- Direttore Sanitario 3° livello

### 8.2.5 Criteri di controllo

- Corrispondenza tra prescrizione e terapia

## 8.3 Preparazione terapie

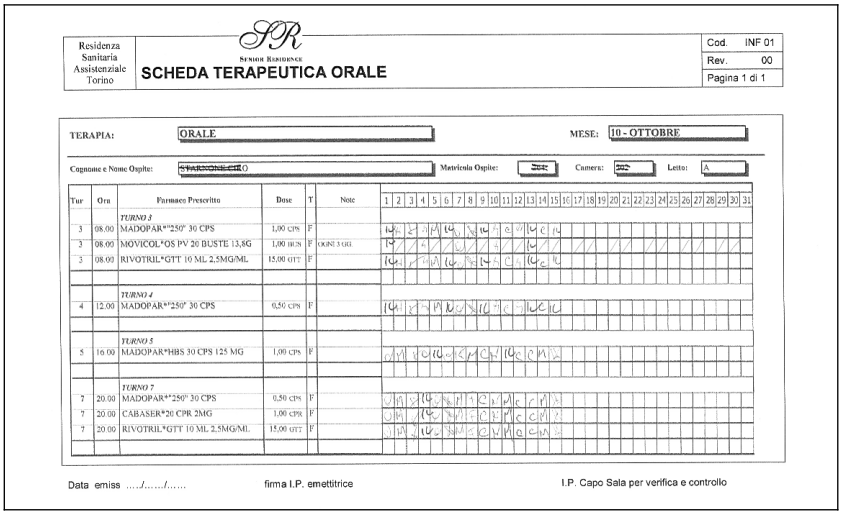
### 8.3.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

A mezzo del software PCCAR attraverso all'indirizzo:

G: \ PCCAR \ infermeria \ gestione terapie mediche \ riepiloghi

Vengono automaticamente realizzate e successivamente stampate le:

- Scheda terapeutica orale INF 01



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino | SENIOR RESIDENCE | SCHEDA TERAPEUTICA ORALE | Cod. INF 01 | Rev. 00 | Pagina 1 di 1

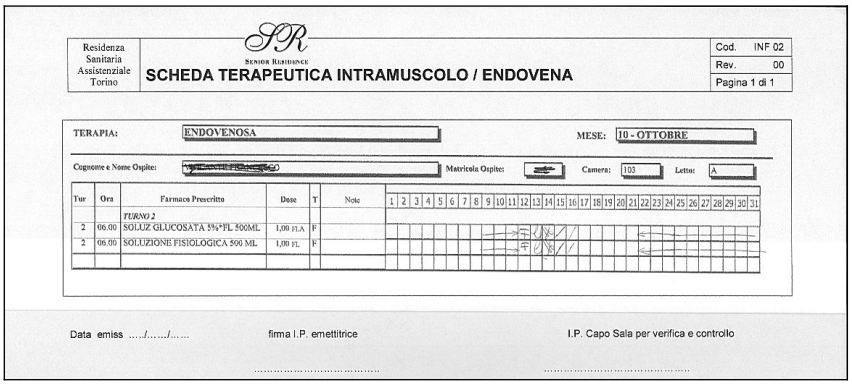
TERAPIA: ORALE MESE: 10 - OTTOBRE

Cognome e Nome Ospite: [redacted] Matricola Ospite: [redacted] Camera: [redacted] Letto: A

| Tur | Ora | Farmaco Prescritto | Dose | T | Note |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *TURNO 3* | | | |
| 3 | 08.00 | MADOPAR**250° 30 CPS | 1,00 CPS | F | |
| 3 | 08.00 | MOVICOL*OS PV 20 BUSTE 13,8G | 1,00 BUS | F | OGNI 3 GG |
| 3 | 08.00 | RIVOTRIL*GTT 10 ML 2,5MG/ML | 15,00 GTT | F | |
| | | *TURNO 4* | | | |
| 4 | 12.00 | MADOPAR**250° 30 CPS | 0,50 CPS | F | |
| | | *TURNO 5* | | | |
| 5 | 16.00 | MADOPAR*HBS 30 CPS 125 MG | 1,00 CPS | F | |
| | | *TURNO 7* | | | |
| 7 | 20.00 | MADOPAR**250° 30 CPS | 0,50 CPS | F | |
| 7 | 20.00 | CABASER*20 CPR 2MG | 1,00 CPS | F | |
| 7 | 20.00 | RIVOTRIL*GTT 10 ML 2,5MG/ML | 15,00 GTT | F | |

Data emiss ..../...../..... firma I.P. emettitrice I.P. Capo Sala per verifica e controllo

- Scheda terapeutica intramuscolo/endovena INF 02



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino | SENIOR RESIDENCE | SCHEDA TERAPEUTICA INTRAMUSCOLO / ENDOVENA | Cod. INF 02 | Rev. 00 | Pagina 1 di 1

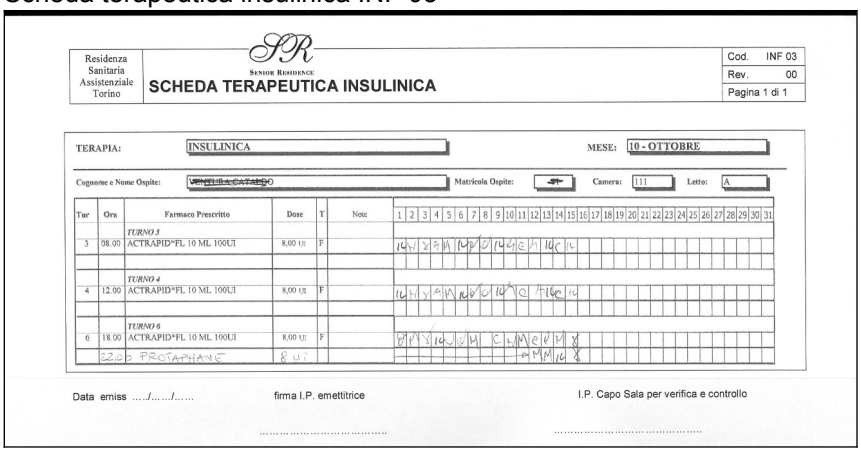
TERAPIA: ENDOVENOSA MESE: 10 - OTTOBRE

Cognome e Nome Ospite: [redacted] Matricola Ospite: [redacted] Camera: 103 Letto: A

| Tur | Ora | Farmaco Prescritto | Dose | T | Note |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *TURNO 2* | | | |
| 2 | 06.00 | SOLUZ GLUCOSATA 5%*FL 500ML | 1,00 FLA | F | |
| 2 | 06.00 | SOLUZIONE FISIOLOGICA 500 ML | 1,00 FL | F | |

Data emiss ..../...../..... firma I.P. emettitrice I.P. Capo Sala per verifica e controllo

- Scheda terapeutica insulinica INF 03



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino | SENIOR RESIDENCE | SCHEDA TERAPEUTICA INSULINICA | Cod. INF 03 | Rev. 00 | Pagina 1 di 1

TERAPIA: INSULINICA MESE: 10 - OTTOBRE

Cognome e Nome Ospite: [redacted] Matricola Ospite: [redacted] Camera: 111 Letto: A

| Tur | Ora | Farmaco Prescritto | Dose | T | Note |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *TURNO 3* | | | |
| 3 | 08.00 | ACTRAPID*FL 10 ML 100UI | 8,00 UI | F | |
| | | *TURNO 4* | | | |
| 4 | 12.00 | ACTRAPID*FL 10 ML 100UI | 8,00 UI | F | |
| | | *TURNO 6* | | | |
| 6 | 18.00 | ACTRAPID*FL 10 ML 100UI | 8,00 UI | F | |
| | 22.0 | PROTAPHANE | 8 UI | | |

Data emiss ..../...../..... firma I.P. emettitrice I.P. Capo Sala per verifica e controllo

e consegnate alle I.P. per la esecuzione del punto 2.7.

### 8.4 Distribuzione e somministrazione terapie farmacologiche

8.4.1 Viene eseguita da:

- Infermiere
- Rifornisce il carrello terapie di competenza
- L'I.P. legge la prescrizione sulle schede di cui al punto 2.5.1, e prepara parte dei farmaci in bicchierini contenenti la terapia individuale come previsto dai documenti di terapia
- Parte dei farmaci sono prelevati dalle confezioni originali e somministrati direttamente nel corso della distribuzione

8.4.2 Metodologia e strumenti di realizzazione

- Scheda terapeutica orale e rettale - INF 01 (vedi 2.6.1.)
- Scheda terapeutica intramuscolo/endovena - INF 02 (vedi 2.6.1.)
- Scheda terapeutica insulinica INF 03 - (vedi 2.6.1.)
- Scheda comunicazioni interne URP 07 per terapie ed interventi specifici ( clisteri, ossigenoterapia, ecc…)

8.4.3 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Vedi punto 2.4.

8.4.4 Modalità di gestione del documento

- La Inf. sigla, contestualmente, per avvenuta:
- Distribuzione Preparazione
- Somministrazione del farmaco
- Conferma della assunzione del farmaco

8.4.5 Responsabilità

- Inf. distributrice 1° livello
- Inf. capo sala 2° livello
- Direttore Sanitario 3° livello

8.4.6 Criteri di controllo

- Il Direttore Sanitario controlla la corrispondenza tra prescrizione, trascrizione e somministrazione terapia, su n° 2 ospiti/mese, scelti in modo casuale;
- La Infermiera Caposala controlla la corrispondenza tra prescrizione, trascrizione e somministrazione terapia di tutti gli ospiti almeno semestralmente sulla scheda terapia in cartella (datata e controfirmata dal MMG)
- Conservazione della scheda distribuzione terapie:
- Archivio schede terapeutiche (fino alla uscita dalla struttura)
- Archivio personale dell'ospite (dopo la uscita dalla struttura)

**8.5 Comportamento in caso di errata somministrazione**

8.5.1 Comportamento degli Infermieri

Nel caso ci si dovesse accorgere di una errata somministrazione, l'Infermiere deve:

- Posizionare l'Ospite a letto, rilevare i parametri vitali e registrarli in consegna
- Telefonare al M.M.G. ed al Direttore Sanitario, specificando:
    - Nome dell'ospite a cui è stato erroneamente somministrato
    - Nome del farmaco somministrato
    - Non lasciare l'ospite sino al recepimento delle disposizioni
    - Segnalare sulle consegne infermieristiche l'evento e le disposizioni ricevute

Nel caso in cui non fosse possibile parlare con il M.M.G. o il D.S., si deve immediatamente contattare la Guardia medica (011 5747) o il Pronto Intervento Sanitario 112 o 118.

## 9. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI

### 3.1 Attività

3.1.1 Presentazione e messa a disposizione della DSA e della equipe medica delle schede:

- INF 05 Verifica scadenza farmaci
- INF 20 Acquisti sanitari
- INF 21 Riepilogo acquisto farmaci
- INF 26 Bombole ossigeno
- INF 31 Registro psicofarmaci

### 3.2 Pianificazione della attività

3.2.1 La attività è pianificata con:

- Diario medico individuale

### 3.3 Realizzazione delle attività

3.3.1 La attività è realizzata a mezzo:

- Attuazione delle disposizioni del PR 22 – Modalità Operative

3.3.2 La attività viene eseguita per mezzo di:

- Infermieri

## 10. NON CONFORMITA'

Se la Responsabile URP o la Responsabile della Qualità di Senior Residence rilevano non conformità alla presente procedura o fatti che richiedono azioni correttive o preventive o ancora fatti che ritengono opportuno segnalare per predisporre adeguati interventi, riportano gli estremi della Non Conformità, se minore, sul registro Non Conformità RGQ 01 relativo alla macroarea URP.

Se la Non Conformità e di tipologia Maggiore è emesso un Rapporto di Non Conformità, RGQ 02, che descrive e gestisce adeguatamente la non conformità rilevata. Anche in questo caso è aggiornato il Registro Non Conformità RGQ 01.

| data | Emissione | Controllo | Approvazione |
|---|---|---|---|
| 31/12/2021 | DSA | DSA/DGE | DGE |