



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 1 di 13

1. Generalità

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.

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. 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

1.1 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		



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 2 di 13

2. Programmazione, realizzazione e controllo delle attività

2.1 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 Maria Vittoria di Torino, ospedale di riferimento della ASL 3 di Torino.

La Infermiera Professionale 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 l'ordine dei farmaci, a mezzo compilazione del modulo del Servizio di Farmacia della A.S.L. 3 Torino.

2.1.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

SERVIZIO DI FARMACIA			
	S.S.N. REGIONE PIEMONTE A.S.L. 3 di TORINO	☐ PRESIDIO OSP. MARIA VITTORIA ☐ PRESIDIO OSP. AMEDEO DI SAVOIA ☐ TERRITORIO _____	
La Divisione _____		Data _____	
FARMACI RICHIESTI	QUANTITÀ ORDINATA	QUANTITÀ CONSEGNATA	NOTE
IL PRIMARIO _____		IL FARMACISTA _____	
LA CAPO SALA _____			

Mod. 0291 (01/98) - Tip. C2

2.1.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Individuazione a mezzo timbro della "Senior Residence"

2.1.3 Modalità di gestione del documento

- Come da documento
- Compilazione ed invio del documento da effettuarsi il **lunedì**
- Controllo sulla consegna dei farmaci da effettuarsi il giovedì

2.1.4 Responsabilità

- Infermiera Capo Sala – responsabile per Senior Residence
- Il Direttore della Rete Servizi per gli Anziani - come responsabile ASL 3

2.1.5 Criteri di controllo

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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 3 di 13

2.2 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Esterna

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.

2.2.1 Metodologia e strumenti di realizzazione (INF 21)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE RIEPILOGO ACQUISTO FARMACI	codice INF 21							
		Revis. 00							
Farmacia		Ricetta M: a carico S.S.N. P: a pagamento							
Ospite sig.	Farmaco	numero Conf.	Ricetta M / P	Emissione data	I.P.	Ricevimento data	I.P.	Note	N.C.

2.2.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

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

2.2.3 Modalità di gestione del documento

2.2.3.1 Per emissione, prima dell'invio in farmacia

- La I.P. 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

2.2.3.2 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

2.2.4 Responsabilità

- Infermiera emettitrice

2.2.5 Criteri di controllo

- Vedi istruzioni di controllo IC.I.--



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 4 di 13

2.3 Stoccaggio dei farmaci

I farmaci sono stoccati:

• Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera	nell'armadio farmaci A1 e A2 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 Marcati per ospite

2.3.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

- Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera

Il farmaco viene prelevato dagli armadi **A1** o **A2**, come da prescrizione medica

La richiesta è inoltrata all'ASL di competenza attraverso il seguente documento

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE - A.S.L. 3 Torino
U.O.A. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA
MARIA VITTORIA
Via Rivarolo, 16 - 10144 TORINO
Cod. Prov. n° 011-011790101
Tel. 011-4437222 - Fax 011-4435267

A.S.L. DI RESIDENZA (1) A.S.L. 2

COGNOME (2) BONAMINO

NOME (3) ANTONIA SESSO (4) F ☒ M ☐

DATA DI NASCITA (5) 12 / 03 / 1917

COMUNE DI RESIDENZA (6a) TORINO PROV. (6b) TO

VIA (6c) VIA FROSSASCO 4 N°

CODICE FISCALE (7)

B	N	M	N	T	N	1	7	C	5	2	B	S	4	1	P
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

TICKET (8)
1 ☒ SI, Totale Esenzione 50C
2 ☐ NO, Partecipa al pagamento in misura intera
3 ☐ INDIGENTE

MEDICO PRESCRITTORE (9)

1	7	0	3	5	H
---	---	---	---	---	---

NUMERO IMPEGNATIVA (10) _____ (PROGRESSIVO)

(11)

TRAC.	DESCRIZIONE (*)	CODICE A.I.C. (†)	N°	VALORE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

TICKET PAGATO:

DATA ____ / ____ / ____

TIMBRO E FIRMA
TRAVERSA RITA
17035H

Viene apposto il nome dell'ospite sulla confezione che viene inserita nello scomparto personale dell'ospite

- 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

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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 5 di 13

- Farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope

Dopo avere verificato la rispondenza della consegna all'ordine, viene apposto il nome dell'ospite sulla confezione e successivamente inserita nello scomparto protetto degli armadio **A3**

Il farmaco viene registrato nominativamente sul "Registro delle sostanze psicotrope" INF 31, come da D.M. 3 agosto 2001, custodito nello scomparto protetto dell'armadio A3

STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE

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

Decreto Ministeriale 3 agosto 2001

Autofill

0771 120

Descrizione: *Paracetamolo (COGNÒ Rosina)*
Formula farmacia: *Comprimenti*
Data di inizio trattamento: *Autoregimato*

del 2° Reg. 2004
08 MAR 03 14:31

Data	Caso	Farmaco (nome commerciale e principio attivo)	Quantità	CARICO		SCARICO		Firma di chi carica o scarica	Note
				Quantità	Quantità	Quantità	Quantità		
15/08/2004		COGNÒ Rosina	1	30				<i>RP</i>	
15/08/2004		COGNÒ Rosina	1	28				<i>RP</i>	
16/08/2004		COGNÒ Rosina	1	28				<i>RP</i>	
17/08/2004		COGNÒ Rosina	1	27				<i>RP</i>	
18/08/2004		COGNÒ Rosina	1	26				<i>RP</i>	
19/08/2004		COGNÒ Rosina	1	25				<i>RP</i>	
16/08/2004		COGNÒ Rosina	1	24				<i>RP</i>	

la Capo Sala (o eventuale sostituta in caso di assenza) e solo lei provvederà poi a compilare il registro, in ossequio alle disposizioni di legge, registrando ogni movimentazione (in ingresso e in uscita) entro 24 ore (o 48 in caso di festività).



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 6 di 13

2.3.2 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: - Nome dell'ospite - Tipologia del farmaco - dosaggio

2.3.3 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: - Ordine cronologico - Data - Nome ospite - Quantità - Firma I.P. esecutrice

2.3.4 Responsabilità

- Infermiera esecutrice

2.3.5 Criteri di controllo

- la I.P. capo sala effettua controlli a campione
- la D.S.A. effettua controlli a campione



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod. PR 03
		Rev. 03
		Pagina 7 di 13

2.4 Controllo scadenza farmaci

Viene eseguita da:

- Infermiere Professionale

2.4.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

- Scheda verifica scadenza farmaci INF 05

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE VERIFICA SCADENZA FARMACI	Cod. INF 05
		Rev. 01
		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

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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod. PR 03
		Rev. 03
		Pagina 8 di 13

- Scheda verifica scadenza farmaci INF 05



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE CARRELLO URGENZE Dotazione	Cod. DSA 30
		Rev. 02
		Pagina 1 di 1

Protezione individuale n° 1 Camice monouso n° 1 Contenitore taglienti n° 1 conf. Maschere m/uso n° 1 paio occhiali > 5 guanti sterili n° 1 conf. Guanti non sterili	Presidi diagnostici n° 1 Fonendoscopio n° 1 Sfigmomanometro n° 1 Pila oculare n° 1 Termometro n° 1 Lettore Hgt	Accesso venoso > 5 Aghi cannula > 5 Butterfly > 5 Tegaderm n° 1 Laccio emostatico
Cateterismo Vescicale > 2 Cateteri Foley (16-18) > 1 Sacca raccolta urine > 5 Olio paraffina fl m/uso	Ventilazione n° 1 Maschera per O ₂ terapia n° 1 Pallone Ambu + acc. n° 1 Colleg. a bombola O ₂ n° 1 Cannula di Mayo n° 2 Rianimatori boccabocca	Medicazione n° 1 conf. Garze sterili n° 1 Kit medicazione m/uso n° 1 conf. Punti adesivi n° 1 rasoio m/uso
Infusione n° 1 Flac. Soluz. Fisiologica n° 1 Flac. Soluz. Glucosata n° 1 Flac. Mannitolo 18% n° 1 Contagocce	Farmaci Actrapid (in frigo) Adrenalina (in Frigo) Anexate fl Ansimar fl Atropina 1 mg fl Bentelan 4 mg. fl. CaCl fl Capoten 25 mg. Cp. Contramal fl. EN. Gtt. Farganesse fl Flebocortid 1 gr. fl. Flebocortid 500 mg. fl. Soluz. Glucosata 33% fl. Isoptin fl. Lasix fl. Konakion gtt Lanoxin fl. Natispray 1 fl. Plasil fl Riabal fl Ranitidina fl Rytmonorm fl Talofen fl Ventolin spray Ugurol fl Valium fl	

Verifica e controllo della dotazione Data	Eventuali mancanze o farmaci in scadenza entro il mese
La I.P.	
Per presa visione Data	
Esito conforme • non conforme • La D.S.	



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 9 di 13

2.4.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

2.4.2.1 Con programmazione della data di:

- Verifica e controllo dell'armadio indicato con il codice

2.4.3 Modalità di gestione del documento

2.4.3.1 La I.P. sigla per avvenuta verifica delle scadenze dei farmaci nei singoli armadi

- la I.P. di servizio opera in base alle prescrizioni dell'INF 18

 SENIOR RESIDENCE				
Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	MANSIONARIO I.P. - Notte			Cod. INF 18
				Rev. 00
				Pagina 3 di 3
data	Descrizione intervento	Firma I.P.	Motivazione per mancata esecuzione	Firma C.S./sost. per verifica
25	Pulizia, riordino e controllo scadenze farmaci degli armadi A1, A2, A3 (salvo scomparto stupefacenti)			

2.4.4 Frequenza controlli

- Farmaci
- Parafarmaci
- Carrello urgenze

mensile

2.4.5 Responsabilità

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

2.4.6 Criteri di controllo

- Controllo a campione delle scadenze



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 10 di 13

2.5 Preparazione schede terapie

2.5.1 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

2.5.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

2.5.2.1 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

2.5.3 Modalità di gestione del documento

- La I.P. 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

2.5.4 Responsabilità

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

2.5.5 Criteri di controllo

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

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod. PR 03
		Rev. 03
		Pagina 11 di 13

- Corrispondenza tra prescrizione e terapia

2.6 Preparazione terapie

2.6.1 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: <u>ORALE</u> MESE: <u>10 - OTTOBRE</u>																																				
Cognome e Nome Ospite: <u>Veronesi, Roberto</u> Matricola Ospite: <u>5000</u> Camera: <u>500</u> Letto: <u>A</u>																																				
Tur	Ora	Farmaco Prescritto	Dose	T	Note	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
3	08.00	TURNO 3 MADOPAR**250* 30 CPS	1,00 CPS	F																																
3	08.00	MOVICOL*OS PV 20 BUSTE 13,8G	1,00 BUSTE	F	OKNI 3 GGI																															
3	08.00	RIVOTRIL*GTT 10 ML 2,5MG/ML	15,00 GTT	F																																
4	12.00	TURNO 4 MADOPAR**250* 30 CPS	0,50 CPS	F																																
5	16.00	TURNO 5 MADOPAR**HBS 30 CPS 125 MG	1,00 CPS	F																																
7	20.00	TURNO 7 MADOPAR**250* 30 CPS	0,50 CPS	F																																
7	20.00	CABASER*20 CPR 2MG	1,00 CPR	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: <u>ENDOVENOSA</u> MESE: <u>10 - OTTOBRE</u>																																				
Cognome e Nome Ospite: <u>Veronesi, Roberto</u> Matricola Ospite: <u>5000</u> Camera: <u>500</u> Letto: <u>A</u>																																				
Tur	Ora	Farmaco Prescritto	Dose	T	Note	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
2	06.00	TURNO 2 SOLUZ GLUCOSATA 5%*PL 500ML	1,00 FLA	F																																
2	06.00	SOLUZIONE FISIOLGICA 300 ML	1,00 FLA	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: <u>INSULINICA</u> MESE: <u>10 - OTTOBRE</u>																																				
Cognome e Nome Ospite: <u>Veronesi, Roberto</u> Matricola Ospite: <u>5000</u> Camera: <u>500</u> Letto: <u>A</u>																																				
Tur	Ora	Farmaco Prescritto	Dose	T	Note	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
3	08.00	TURNO 3 ACTRAPID*FEL 10 ML 100UI	8,00 UI	F																																
4	12.00	TURNO 4 ACTRAPID*FEL 10 ML 100UI	8,00 UI	F																																
6	18.00	TURNO 6 ACTRAPID*FEL 10 ML 100UI	8,00 UI	F																																
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.

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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 12 di 13

2.7 Distribuzione e somministrazione terapie farmacologiche

Viene eseguita da:

- Infermiere Professionale
 - 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

2.7.1 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...)

2.7.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Vedi punto 2.4.

2.7.3 Modalità di gestione del documento

- La I.P. sigla per avvenuta:
 - Distribuzione
 - Somministrazione del farmaco
 - Conferma della assunzione del farmaco

2.7.4 Responsabilità

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

2.7.5 Criteri di controllo

- Corrispondenza tra prescrizione e terapia
- Conservazione della scheda distribuzione terapie:
 - Archivio schede terapeutiche (fino alla uscita dalla struttura)
 - Archivio personale dell'ospite (dopo la uscita dalla struttura)



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE FARMACI E TERAPIE	Cod PR 03
		Rev. 03
		Pagina 13 di 13

3. Attività svolte dall'appaltatore dei servizi di gestione integrata

3.1 Attività

3.2.1 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

3.3 Pianificazione della attività

3.3.1 La attività è pianificata con:

- Diario medico individuale

3.4 Realizzazione delle attività

3.4.1 La attività è realizzata a mezzo:

- Attuazione delle disposizioni del PR 22 – Modalità Operative

3.4.2 La attività viene eseguita per mezzo di:

- Infermieri Professionali

4. Non Conformità

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 è 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
01.07.2011			