



Ministero della Salute

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

UFFICIO III

In collaborazione con:



SIFO

Società Italiana di Farmacia Ospedaliera
e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

**Implementazione della Raccomandazione n. 7
per la prevenzione degli errori in terapia
farmacologica**

Risultati dell'Indagine conoscitiva

Marzo 2010

Indice

1. INTRODUZIONE.....	3
2. OBIETTIVI	3
3. MATERIALI E METODI.....	3
<i>3.1 Il Questionario inviato</i>	<i>4</i>
4. RISULTATI.....	2
<i>4.1 Informazioni generali.....</i>	<i>2</i>
<i>4.2 Indagine presso la Farmacia</i>	<i>18</i>
<i>4.3 Indagine presso le Unità Operative</i>	<i>35</i>
<i>4.4 Valutazioni generali del farmacista sull'implementazione della Raccomandazione.....</i>	<i>46</i>
5. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	53

1. Introduzione

Il Ministero della Salute, nell'ambito delle iniziative attuate per la Sicurezza dei pazienti, ha elaborato Raccomandazioni per offrire agli operatori sanitari e alle Direzioni aziendali adeguati strumenti per la gestione del Rischio clinico, tra cui la Raccomandazione n. 7 per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in corso di terapia farmacologica. Tali Raccomandazioni sono oggetto, da parte delle Strutture sanitarie, di un successivo adattamento alla propria realtà organizzativa ed operativa.

Nell'ottobre 2007 è stato firmato un Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO), che prevedeva l'avvio di un'indagine conoscitiva a livello nazionale circa il grado di implementazione della Raccomandazione n. 7, condotta nei primi mesi del 2009 presso alcune centri italiani individuati dal Centro Studi SIFO c/o il consorzio Mario Negri Sud.

2. Obiettivi

L'indagine conoscitiva aveva l'obiettivo di rilevare e valutare il livello di implementazione della Raccomandazione n.7 e in particolare:

- rilevare in quali discipline o per quali procedure la Raccomandazione risultava già pienamente recepita;
- valutare il livello di applicabilità della Raccomandazione alle specifiche realtà ospedaliere italiane nell'ambito della Sicurezza del paziente;
- raccogliere suggerimenti per favorire l'applicazione della Raccomandazione nelle diverse realtà operative e contribuire al suo miglioramento.

3. Materiali e metodi

L'Accordo di collaborazione ha previsto la costituzione di un gruppo di lavoro formato da referenti del Ministero della Salute, della Direzione Generale della programmazione sanitaria dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema (Ufficio III), della Direzione Generale dei farmaci e dei dispositivi medici e della SIFO.

Il gruppo di lavoro ha provveduto alla stesura di un piano operativo che prevedeva l'avvio di un'indagine conoscitiva, condotta attraverso la rete dei servizi farmaceutici ospedalieri afferenti alla SIFO, a cui si poteva partecipare volontariamente.

I farmacisti partecipanti hanno provveduto a effettuare la rilevazione presso la loro Struttura sanitaria e a raccogliere le informazioni, sia presso la farmacia che presso alcuni reparti/Unità Operative. I reparti partecipanti all'indagine dovevano afferire alle seguenti cinque discipline: medicina, chirurgia, ostetricia-ginecologia, pediatria ed ortopedia (vedi Tabella n. 2).

Tale indagine è stata condotta attraverso la somministrazione di un questionario (vedi § 3.1), strutturato in base ai capitoli presenti nella stessa Raccomandazione 7 (riguardanti l'intero processo di gestione del farmaco: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, gestione delle scorte, prescrizione, trascrizione e interpretazione, preparazione, distribuzione) e composto da due sezioni:

- a. la prima sezione relativa alle informazioni generali sulla struttura e sulla conoscenza/divulgazione della Raccomandazione 7;
- b. la seconda sezione finalizzata alla valutazione dell'implementazione della Raccomandazione. Quest'ultima sezione era a sua volta suddivisa in due parti:
 - una parte destinata alla farmacia ospedaliera;
 - una seconda parte destinata alle unità operative, compilata dal farmacista, in collaborazione con i medici, il/la caposala o l'infermiere incaricato.

I questionari compilati sono stati inviati al Centro Studi SIFO c/o il consorzio Mario Negri Sud, che ha provveduto ad effettuare il controllo di qualità dei dati raccolti e a definire eventuali codifiche delle variabili. Si è proceduto, quindi, all'inserimento dei dati raccolti, controllati e codificati in un archivio informatizzato per la costituzione di un data base, che è stato oggetto di elaborazioni statistiche descrittive. Al termine della rilevazione, il Ministero della Salute ha svolto un'ulteriore verifica dei dati e dei risultati presentati, dimostratisi di particolare interesse anche per lo sviluppo di futuri progetti.

3.1 Il Questionario inviato

Di seguito si riporta il questionario nella versione originale.



Premessa importante!

L'indagine conoscitiva, che nasce da una collaborazione SIFO – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ha lo scopo di rilevare e valutare il livello di implementazione della **Raccomandazione n. 7**, per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica, raccomandazione redatta dall'(ex-)Ministero della Salute.

L'indagine non ha finalità "censorie". Non si vuole "controllare" se la raccomandazione è stata applicata o meno, ma si vuole capire cosa si fa nelle nostre realtà ospedaliere nell'ambito della sicurezza per il paziente e se l'implementazione della Raccomandazione n. 7 può aiutarci nel garantire sicurezza, ma al tempo stesso si vogliono fornire eventuali indicazioni su come ottimizzare non solo la raccomandazione quanto l'operare in condizioni di sicurezza.

Guida:

N.B.

Il questionario va compilato in maniera precisa e completa. Tutte le informazioni richieste sia a carattere generale (es. denominazione precisa dell'azienda o nome del compilatore con relativa qualifica) che specifico (es. tabella farmaci con stesso principio attivo o nome commerciale diverso o liste aziendali di abbreviazioni) sono importanti e nessuna domanda può essere priva di risposta. **Il questionario dovrà essere compilato e spedito entro e non oltre il 31 Luglio 2009. Per questa data il questionario dovrà essere inviato completo nella parte generale, in quella riguardante la farmacia e nella parte che si riferisce alle Unità Operative.**

Il questionario è composto di due parti:

1. **Informazioni generali** sulla struttura e sulla conoscenza/divulgazione della Raccomandazione n. 7.
2. **Informazioni della implementazione** della Raccomandazione n. 7.

Questa seconda parte è a sua volta suddivisa in due sezioni:

Sezione 1: indagine conoscitiva relativa alla Farmacia

Si tratta di una serie di domande su alcuni aspetti relativi ai diversi momenti della gestione dei farmaci secondo la suddivisione riportata nella stesa raccomandazione e precisamente:

1. approvvigionamento;
2. immagazzinamento, conservazione, gestione scorte;
3. prescrizione;
4. trascrizione e interpretazione;
5. preparazione;
6. distribuzione.

Sono domande molto semplici a cui un farmacista, che opera nella struttura, risponde con facilità.

Si raccomanda di rispondere a **tutte le domande** descrivendo la realtà senza preclusioni. **[N.B.:** sono importanti anche le risposte negative, forse ancor più di quelle positive].

Sezione 2: indagine conoscitiva c/o Unità Operativa

- a. Per compilare questa sezione del questionario è necessario:
- recarsi nei reparti;
 - avere la collaborazione di un clinico e del/la caposala (o infermiere incaricato).
- b. I reparti da esaminare e per i quali compilare questa sezione sono 5, precisamente: medicina, chirurgia, ostetricia-ginecologia, pediatria, ortopedia.
- b1. Negli ospedali con più reparti di medicina, chirurgia, ... è sufficiente visitarne **uno per tipologia**.
- b2. Negli ospedali in cui manca uno o più dei reparti indicati (es. manca la pediatria) si visitano solo i reparti presenti.
- b3. Fatta esclusione dei casi di cui al punto precedente, è richiesta la visita di **tutte e cinque le tipologie** di reparto indicate. Se questo non è possibile va motivato.
- c. La data e l'ora in cui esaminare i reparti va concordata con clinico/caposala. L'esame-rilevazione per tutti e 5 i reparti deve essere fatta al **massimo entro due mesi** dall'inizio dell'indagine.

Anche per questa sezione le domande riguardano alcuni aspetti della gestione delle terapie, suddivise come da Raccomandazione n. 7, e precisamente:

1. prescrizione;
2. trascrizione e interpretazione;
3. preparazione;
4. somministrazione.

Sono domande abbastanza immediate a cui, con l'aiuto del personale di reparto, si riesce a rispondere facilmente.

➡ Nel questionario è inserita un'ultima parte di "**Considerazione/valutazione generale**" in cui il farmacista compilatore dovrebbe esprimere un parere personale ma obiettivo, sull'implementazione della raccomandazione n. 7. ⬅

Data compilazione:

Azienda Sanitaria (denominazione esatta): _____

Città: _____

Denominazione Ospedale : _____

N. reparti: N. posti letto:

Farmacista compilatore del questionario (nome e cognome): _____

Qualifica: Direttore: dipartimento Farmacia
 Dirigente
 Altro, spec.: _____

Recapiti: Telefono: _____ e-mail: _____

Responsabile: Farmacia Dipartimento Farmaceutico

N. farmacisti dirigenti operanti nella struttura: _____

1. Esiste nella tua azienda una funzione^(*) aziendale per la sicurezza del paziente?

Sì No

➔ (*) Per funzione si intende persona, gruppo, team management, unità operativa, (home page ...)

2. Sono adottate linee guida, raccomandazioni, procedure, protocolli aziendali per la prevenzione degli errori in terapia farmacologica?

Sì No

3. Sono stati avviati specifici progetti di sorveglianza aziendale finalizzati alla prevenzione degli errori in terapia?

Sì No

Il Ministero della Salute, nel settembre 2007, ha redatto la "Raccomandazione n. 7" per la prevenzione della morte, coma, o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica, aggiornata al marzo 2008

1. Conosci tale raccomandazione?

Sì No

Se sì, come ne sei venuto a conoscenza:

- consultando il sito del Ministero
- tramite comunicazione della SIFO
- tramite comunicazione della regione
- perché inviata dalla Direzione Aziendale
- altra modalità (spec.): _____

➔ Possibilità di risposte multiple

2. Se tale raccomandazione è stata inviata ufficialmente dalla Direzione Aziendale:

sai quale è stato il livello di divulgazione?

Sì No

Se sì, a chi è stata inviata: a tutti i reparti compresa la farmacia

ad alcuni reparti (spec. quali): _____

solo alla farmacia

altro, spec.: _____

sai come è stata divulgata?

Sì No

Se sì: nella versione pubblicata dal Ministero

mettendone in evidenza alcune parti

adattandola alla specifica realtà

altro, spec.: _____

3. Se la trasmissione della Raccomandazione è avvenuta solo alla Farmacia, questa ha provveduto a divulgarla agli altri reparti?

No

Sì, a tutti

Sì ad alcuni (spec. quali): _____

4. Ritieni, comunque, che il livello di divulgazione e conoscenza della Raccomandazione nella tua azienda sia:

Adeguato

Scarso

Insufficiente

Se scarso, insufficiente o se non è stata divulgata affatto, quali sono secondo te le motivazioni e cosa proponi (proporresti) di fare:

Indagine conoscitiva in Farmacia

N.B. Seguono una serie di domande, suddivise per capitoli/argomenti, al fine di rilevare/valutare il grado di implementazione della Raccomandazione

1. Approvvigionamento

1.1 Nei capitoli d'acquisto dei farmaci della tua azienda, sono stati introdotti criteri di sicurezza?

- Sì, sempre Sì, talvolta No, mai

Se sì, quali:

- informazioni sulla ricostruzione
 compatibilità
 conservazione dei farmaci
 presenza di dispositivi di sicurezza
 altro, spec.: _____

Se no, sapresti dire perché:

2. Immagazzinamento, conservazione, gestione delle scorte

2.1 In farmacia sono evidenziati e/o separati i farmaci che hanno una confezione o un nome simile?

- Sì No

La farmacia ha reso disponibile una lista di farmaci più soggetti ad essere scambiati?

- Sì No

La farmacia ha reso disponibile una lista di "farmaci ad alto livello di attenzione"?

- Sì No

2.2 Nella struttura sanitaria in cui lavori sono state attivate delle modalità di dispensazione controllata delle soluzioni concentrate di elettroliti?

- Sì No

Se sì,

a) per quali soluzioni:

b) con quali modalità:

- solo ad alcuni reparti
 richieste motivate per singolo paziente
 verifica dello stoccaggio separato in reparto
 altro, spec.: _____

Se no, spiegare il perché:

3. Prescrizione

3.1 Nella struttura sanitaria in cui lavori è stata introdotta la *scheda unica di terapia*^(*)?

- Sì, in tutti i reparti Sì, nei seguenti reparti: _____
 No, in nessun reparto

➔ (*) Dove vengono riportate dal medico tutte le informazioni necessarie per l'individuazione della terapia e dall'infermiere ciò che è stato effettivamente somministrato, appuntando la propria firma o sigla (v. pag. 10 Raccomandazioni).

3.2 Nella struttura sanitaria in cui lavori è stata introdotta la prescrizione informatizzata?

- Sì, in tutti i reparti Sì, nei seguenti reparti: _____
 No, in nessun reparto

3.3 Se è stata introdotta una prescrizione informatizzata, il sistema prevede segnali di allarme/pericolo?

- Sì No

Se sì, quali situazioni vengono segnalate:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

3.4 È stata predisposta una tabella che consente di identificare la corrispondenza dei farmaci aventi lo stesso principio attivo ma nome commerciale diverso?

- Sì No

Se sì, chi l'ha predisposta: _____
 dove è reperibile: _____

4. Trascrizione e interpretazione

4.1 Esiste una lista aziendale di abbreviazioni, termini, simboli che possono essere utilizzati per la prescrizione di farmaci?

- Sì No

Se sì, chi l'ha redatta: Commissione Terapeutica Farmacia Direzione Sanitaria
 Funzione aziendale del rischio clinico
 altro, spec.: _____

➔ Possibilità di risposte multiple

dove è reperibile: Sito aziendale (intranet) Prontuario Terapeutico
 Allegato a specifiche procedure
 altro, spec.: _____

➔ Possibilità di risposte multiple

5. Preparazione

5.1 Esiste una centralizzazione in farmacia della terapia infusionale?

Sì No

Se sì, per quali prodotti:

- chemioterapici/antiblastici sacche per NPT
 profilassi antibiotica in chirurgia terapia del dolore
 altre Terapie infusionali: _____

➔ Possibilità di risposte multiple

Se no, il farmacista è coinvolto nell'allestimento c/o le Unità Operative:

No, mai Sì, qualche volta come consulente Sì, sempre come supervisore

6. Distribuzione

6.1 Esiste, da parte della farmacia, una procedura di notificazione immediata alle Unità Operative relativamente ai farmaci revocati?

Sì No

Se sì,

a) quale farmaco ha riguardato l'ultima notifica:

b) quante notifiche di "revoca farmaco" sono state inviate (dalla farmacia ai reparti) nell'ultimo anno:

6.2 Quale è la modalità di notifica "immediata"?

Via fax Via e-mail Via posta su sito web ospedale
 Altro, spec. : _____

6.3 Come vengono prelevati eventuali farmaci urgenti durante l'orario di chiusura della farmacia?

- Solo attraverso il farmacista reperibile
 Attraverso altra procedura concordata con la DS
 Non esiste procedura codificata

6.4 La farmacia collabora nel controllo delle scadenze dei farmaci in reparto?

Sì No

Se sì, come?

- con visite ispettive periodiche
 con segnalazione delle scadenze di farmaci giacenti in magazzino
 con l'uso di scadenziari
 altro, spec.: _____

6.5 Esistono dei sistemi di distribuzione automatizzata?

Sì No

Se sì, quali:

- sistemi automatizzati di picking armadi di reparto
 dose unitaria carrello intelligente
 altro, spec.: _____

Denominazione Ospedale : _____

Farmacista compilatore del questionario (nome e cognome): _____

Unità Operativa:

Medicina Chirurgia Ostetricia/Ginecologia Pediatria Ortopedia

N. posti letto: _____

Data rilevazione: _____

1. Prescrizione

1.1 Al momento del ricovero viene effettuata una anamnesi farmacologica?

Sì No

Se sì:

vengono registrati tutti i farmaci che il paziente sta assumendo? Sì No

vengono registrate ed evidenziate eventuali segnalazioni di allergie ai farmaci? Sì No

Se sì, come: _____

1.2 Esiste una scheda unica di terapia?

Sì No

Se sì, le operazioni sono siglate o controfirmate? Sì No

1.3 In questa Unità Operativa l'eventuale prescrizione "al bisogno" viene registrata in cartella clinica?

Sì No

Se sì, secondo quale modalità:

generica

con specifica di:

dose massima giornaliera

intervallo di somministrazione

altro:

2. Trascrizione e interpretazione

2.1 Sulla scheda unica di terapia o sul quaderno di terapia sono riportate abbreviazioni, simboli, ...?

Sì No

Se sì, sono:

conformi alla lista aziendale

concordate in reparto

lasciate alla libera iniziativa in assenza di disposizioni

➡ Possibilità di risposte multiple

2.2 Le trascrizioni di terapia sono controfirmate o siglate?

Sì No

3. Preparazione

3.1 Sono presenti in reparto flaconi multidose già aperti o ricostituiti?

Sì No

Se sì, è riportata sulla confezione/etichetta la data di apertura/ricostituzione o scadenza dopo ricostituzione?

Sì, in tutti Sì, in alcuni

4. Somministrazione

4.1 Al momento della somministrazione della terapia come viene identificato il paziente?

- Verifica verbale dell'identità
 Braccialetto identificativo
 Altro, spec.: _____

4.2 Le soluzioni infusionali riportano chiaramente:

- a) l'identificazione del paziente Sì No
 b) l'eventuale farmaco infuso Sì No
 c) l'orario di somministrazione Sì No

4.3 In assenza del paziente al momento della terapia può capitare che il farmaco venga lasciato sul comodino?

- Sì No

Considerazione/valutazione generale del farmacista sulla implementazione della Raccomandazione

N.B.: Il farmacista dovrebbe esprimere un parere, personale ma obiettivo, sull'implementazione della Raccomandazione sia in generale che nello specifico dei singoli capitoli.

Ritieni ci siano dei problemi nell'implementazione della Raccomandazione? Sì No

Per quali settori/ambiti/operazioni e perché: _____

Dopo aver verificato/letto attentamente la Raccomandazione trovi delle sezioni:

- superflue, quali: _____
 non implementabili, quali: _____
 fondamentali, quali: _____

Il farmacista fa parte di gruppi di lavoro sulla sicurezza dei pazienti? Sì No

Il farmacista partecipa alla formazione aziendale? Sì No

Se sì, come: docente discente

4. Risultati

L'indagine conoscitiva ha coinvolto 17 Regioni (i risultati delle Province Autonome di Trento e Bolzano sono stati accorpati nella Regione Trentino Alto Adige) e 94 farmacie ospedaliere (vedi Figura n. 1 e Tabella n. 3), di cui 73 hanno svolto anche l'indagine presso le unità operative, per un totale di 322 reparti afferenti a tutte e cinque le discipline precedentemente indicate (vedi Tabella n. 1). All'indagine hanno partecipato soprattutto ospedali di piccole dimensioni (tra 50-500 posti letto), per una percentuale di circa il 60% (vedi Tabella n. 4).

In questo rapporto vengono forniti i risultati a livello nazionale di tutte le domande inserite nel questionario inviato e, per alcune domande ritenute di particolare rilevanza, vengono forniti anche i dati a livello regionale, calcolati in base alle percentuali valide, che tengono conto dei dati mancanti di sistema.

4.1 Informazioni generali

Nell'87% dei centri esaminati (82 su 94) esiste una funzione aziendale per la sicurezza del paziente, in 75 centri (80%) sono state attivate iniziative per la prevenzione degli errori in terapia farmacologica e in 65 centri (69%) sono stati anche realizzati progetti specifici di sorveglianza (vedi Tabella n. 6).

La Raccomandazione n.7 è nota a tutti i 94 farmacisti partecipanti, ma le modalità con cui ne sono venuti a conoscenza sono diversificate. Le fonti principali di informazione sono state: "aver ricevuto comunicazione dalla SIFO" e "la consultazione del sito del Ministero", rispettivamente per 59 e 58 farmacisti. Solo 24 farmacisti (25%) hanno dichiarato che la Raccomandazione è stata inviata dalla Direzione aziendale e solo per 4 di essi questa è stata l'unica fonte informativa (vedi Tabella n. 7).

La Direzione aziendale nella maggior parte dei casi (17 su 24) ha inviato la Raccomandazione nella versione pubblicata dal Ministero a tutti i reparti, compresa la farmacia (vedi Tabella n. 8). Nei 3 casi in cui la Raccomandazione è stata inviata dalla Direzione aziendale solo alla Farmacia (vedi Tabella n. 9), quest'ultima ha provveduto a inviarla a tutti i reparti (2 casi) o solo ai reparti di area critica (1 caso).

Per quanto riguarda il livello di divulgazione e di conoscenza della Raccomandazione nell'Azienda in cui operano, 68 farmacisti su 94 (72%) ritengono che sia scarso o insufficiente (vedi Tabella n. 10a). Le motivazioni del basso livello di conoscenza, riportate da 57 farmacisti, sono molto

diversificate nella loro descrizione (vedi Tabella n.10b), ma concettualmente sono riconducibili a tre principali motivi:

1. mancata divulgazione;
2. divulgazione puramente formale senza reale interesse e/o responsabilizzazione degli operatori;
3. assenza di iniziative mirate a verificare l'effettiva comprensione ed implementazione delle procedure previste o di altre alternative, se necessarie.

In particolare, analizzando i dati a livello regionale (vedi Figura n. 2), le Regioni che hanno dichiarato solo un livello di conoscenza scarso o insufficiente della Raccomandazione sono state: Calabria, Campania, Puglia, Sardegna, Toscana e Umbria, a fronte di una percentuale del 91,67% del Veneto e una percentuale dell'80% di Marche e Sicilia. Solo la Regione Trentino Alto Adige ha dichiarato una percentuale di conoscenza adeguata della Raccomandazione del 100%.

Centri partecipanti: 94  94 Indagine Farmacia
 73 Indagine Reparti

Figura n. 1 - Reparti coinvolti: 322



Tabella n. 1 - Elenco dei Centri partecipanti

Abruzzo (2)	
Dr. Francesco De Vita, Dr. Di Tommaso Rosalba - ASL03 Lacianno-Vasto - Ospedale "Vittorio Emanuele II" - Atessa CH. Tel. 0872 864415 - Email: farmacialac@libero.it	Reparti coinvolti: 1 (Medicina)
Dr. De Vita Francesco - ASL03 Lacianno-Vasto - Ospedale "Consalvi" - Casoli CH. Tel. 0872 989239 - Email: farmacialac@libero.it;	Reparti coinvolti:1 (Medicina)
Calabria (1)	
Dr.ssa Rossella Galasso, Dr.ssa Elvira Ciccia - Presidio Ospedaliero Unico di Locri (ASL 9 RC) - Locri RC. Tel. 0964 399388 – Email: eciccia@libero.it	Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)
Campania (3)	
Dr.ssa Gaetana Bruni - ASL AV2 - Casa di Cura P.ta provvisoriamente accreditata "Malzoni-Villa dei Platani" SpA - Avellino AV. Tel. 0825 796451 - Email: gaetana.bruni@malzoni.org	Reparti coinvolti: 3 (Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Ortopedia)
Dr.ssa Assunta Racca, Dr.ssa Concetta Goglia - Azienda Ospedaliera "G. Rummo" - Benevento BN. Tel. 0824 57229 - Email: assunta.racca@ao-rummo.it	Reparti coinvolti: 5: Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia
Dr.ssa Francesca Nasti - Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano - Caserta CE. Tel. 0823 232099 – Email: farmacia@ospedale.caserta.it	Reparti coinvolti: 5: Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia
Emilia Romagna (5)	
Dr.ssa Valeria Sassuolo - Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna BO. Tel. 051 6366217 - Email: valeria.sassoli@ior.it	Reparti coinvolti: 5: Medicina + Medicina + Medicina + Ortopedia + Ortopedia
Dr.ssa Paola Scanavacca - Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna - Ferrara FE. Tel. 0532 236582 - Email: segreteria.farmacia@ospfe.it	Reparti coinvolti: 6: Medicina + Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia
Dr.ssa Silvia Borghesi - AUSL Parma Serzio Ospedaliero - Ospedale Fidenza (sito a Fidenza-PR) e Borgataro (sito a Borgo Val Taro) - Parma, Strada del Quartiere PR. Tel. 0524 515780 - Email: sborghesi@ausl.pr.it	Reparti coinvolti: 4: Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Ortopedia
Dr. Giovanni Bologna - AUSL Piacenza - Piacenza PC. Tel. 0523302217-8 - Email: g.bologna@ausl.pc.it	Reparti coinvolti: 6: Medicina + Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia
Dr.ssa Annamaria Valcavi, Dr.ssa Sonia Venezia - Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova di Reggio Emilia Reggio Emilia RE. Tel. 0522 296417 - Email: annamaria.valcavi@asmn.re.it	Reparti coinvolti: 5: Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia
Friuli Venezia Giulia (6)	
Dr. Renzo Lazzarini - Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 Friuli Occidentale - Aviano PN. Tel. 0434 659514 - Email: rlazzarini@cro.it	Reparti coinvolti: Nessuno
Dr. Claudio Pennestre, Dr. Gabriella Millevoi, Dr. Barbara Solazzo - Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 - Ospedale di Palmanova e Latisana - Palmanova UD. Tel. 0432 921487 - Email: pennestre@ass5.sanita.fvg.it	Reparti coinvolti: 5: Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia
Dr.ssa Marina Pitton - ASS n. 6 "Friuli Occidentale" – Pordenone - Pordenone PN. Tel. 0434 841540 - Email: marina.pitton@ass6.sanita.fvg.it	Reparti coinvolti: 8: Medicina + Medicina + Chirurgia + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia + Ortopedia
Dr.ssa Marina Tosolini - Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli" – Udine - Ospedale di Rete per Acuti di San Daniele - San Daniele del Friuli UD. Tel. 0432 949.406-.246-.282 - Email: marina.tosolini@ass4.sanita.fvg.it	Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)
Dr.ssa Rossella Papparazzo - IRCCS Pediatrico Burlo o Garofolo - Ospedale di Alta Specializzazione e di rilievo nazionale per la Salute della Donna e del Bambino - Trieste TS. Tel. 040 3785365 - Email: papparazzo@burlo.trieste.it	

<p>Reparti coinvolti: 3 (Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria)</p> <p>Dr.ssa Maria Grazia Troncon - Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia" - Udine UD. Tel. 0432 552370 - Email: troncon.mariagrazia@aoud.sanita.tvg.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Lazio (4)</p> <p>Dr. Claudio Pisanelli - ACO San Filippo Neri – Roma. Tel. 06 33062239 - Email: c.pisanelli@sanfilippone.roma.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p> <p>Dr.ssa Maria Grazia Celeste - Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata – Roma. Tel. 06 20902511 - Email: mariagrazia.celeste@ptvonline.it</p> <p>Reparti coinvolti: 3 (Medicina + Chirurgia + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Emanuela Silvi - Ospedale Sant'Eugenio - ASL Roma C – Roma. Tel. 06/51002384 - Email: dipartimento.farmaceutico@aslrmc.it; fabrizio.laura@aslrmc.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Rita Raponi - Ospedale Generale S. Giovanni Calibata, Fatebenefratelli - Roma Tel. 06 6837369 - Email: rita.raponi@libero.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Liguria (3)</p> <p>Dr.ssa Marcella Bado - A.O.U. San Martino - Genova GE. Tel. 010 5552040 - Email: marcella.bado@hsanmartino.it</p> <p>Reparti coinvolti: 4 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Alessia Democrito, Dr.ssa Francesca Filauo - E.O. Ospedali Galliera di Genova - Genova GE. Tel. 010 5634314 - Email: alessia.democrito@galliera.it; francesca.filauo@galliera.it</p> <p>Reparti coinvolti: 4 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Simona Genta - Presidio ospedaliero di Albenga - Pietra Ligure (ASL 2 Savonese) - Pietra Ligure SV Tel. 019 6235311 - Email: simona.genta@hotmail.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Lombardia (16)</p> <p>Dr.ssa Elisabetta Rossin - Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio - Busto Arsizio VA. Tel. 0331699746 - Email: erossin@aobusto.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Clara Tognazoli - Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate - Ospedale Carate Brianza - Carate Brianza MI. Tel. 0362 984852 - Email: clara.tognazoli@aovimercate.org</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p> <p>Dr.ssa Paola Ardovino - Azienda Ospedaliera Sant'Anna Como costituita da 4 Presidi Ospedalieri (Como, Cantù, Menaggio, Mariano) - Como CO. Tel. 031 5855116 - Email: paola.ardovino@hsacomo.org</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p> <p>Dr.ssa Manuela Savoldelli - Ospedale Maggiore di Crema - Crema CR. Tel. 0373 280275 - Email: m.savoldelli@hcrema.it</p> <p>Reparti coinvolti: 1 (Medicina)</p> <p>Dr.ssa Linda OSTINELLI - Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate - Ospedale di Desio - Desio MI. Tel. 0362 383800 - Email: linda.ostinelli@aovimercate.org</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p> <p>Dr.ssa Mariateresa Vigano' - A.O.G. Salvini - Garbagnate Milanese MI. Tel. 02 994 302 216 - Email: mvigano@aogarbagnate.lombardia.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Donatella Commisso - Azienda Ospedaliera "Ospedale di Lecco" - Lecco LC. Tel. 0341 489591 - Email: d.commisso@ospedale.lecco.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p> <p>Dr.ssa Anna Maria Cornali - Azienda Ospedaliera della provincia di Lodi - Lodi, Codogno, Casalpusterlengo e S. Angelo Lodigiano - Lodi LO. Tel. 0371 372263 - Email: anna.cornali@ao.lodi.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5: Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia</p> <p>Dr.ssa Marialuisa Andena - Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli Oftalmico - Milano MI. Tel. 02 63632537 - Email: farmacia@fbf.milano.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p> <p>Dr. Massimo Medaglia - Azienda Ospedaliera L. Sacco - Polo Universitario - Milano MI. Tel. 02 39042206 - Email: medaglia.massimo@hsacco.it</p>

<p>Reparti coinvolti: Nessuno</p> <p>Dr.ssa Patrizia Tadini - Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor - Milano MI. Tel. 02 26432828 - Email: tadini.patrizia@hsr.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Susanna Dellepiane - Centro cardiologico Monzino SpA (IRCCS) - Milano MI. Tel. 02 58002396 - Email: susanna.dellepiana@ccfm.it</p> <p>Reparti coinvolti: 2 (Chirurgia + Altro)</p>
<p>Dr.ssa Anna Esposito - Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda (ASL 308-Città di Milano) - Milano MI. Tel. 02 64442620 - Email: farmacia@ospedaleniguarda.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Daniela Peroni - Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo di Busto Arsizio" - Presidio Ospedaliero di Saronno Saronno VA. Tel. 02 9613436 - Email: dperoni@aobusto.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr. Paolo Lusuriello - A.O. di Circolo di Bustarsizio - Presidio Ospedaliero di Tradate - Tradate VA. Tel. 0331 817202 - Email: plusuriello@aobusto.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Grazia Tornaghi - Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate - Ospedale di Vimercate - Vimercate MI. Tel. 039 6654516 - Email: mariagrazia.tornaghi@aovimercate.org</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Marche (5)</p>
<p>Dr. Vincenzo Moretti - Ospedali Riuniti Marche - Ancona AN. Email: vincenzo.moretti@ospedaliriuniti.marche.it</p> <p>Reparti coinvolti: 1: Pediatria</p>
<p>Dr. Stefano Sagratella - Ospedale di Camerino (ASL zona Territoriale 10) - Camerino MC. Tel. 0737 639230 - Email: stefano.sagratella@sanita.marche.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Anna Maria Ruggeri - ASUR Marche Zona Territoriale n. 6 Fabriano (AN) - Ospedale "E. Profili" – Fabriano AN. Tel. 0732 707.642-.355 - Email: annamaria.ruggeri@sanita.marche.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Loredana Scoccia - ASUR Marche zona Territoriale 9 (Ospedale di macerata) - Macerata MC. Tel. 0733 257 2584 - Email: loredana.scoccia@sanita.marche.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Catia Nadia Venanzi - Ospedale S. Salvatore di Pesaro - Pesaro PU. Tel. 0721 362378-365226 - Email: c.venanzi@ospedalesansalvatore.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Piemonte (13)</p>
<p>Dr.ssa M. Laura Savi - ASO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo - Alessandria AL. Tel. 0131 206444 - Email: lsavi@ospedale.al.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Giulia Canova Calori - Ospedale degli Infermi ASL 12 Biella - Biella BI. Tel. 015 350 37 55 - Email: farmacia.ospedaliera@aslbi.piemonte.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa M. Gabriella Demartini - ASL AL - Ospedale Casale Monferrato "S. Spirito" - Casale Monferrato AL. Tel. 0142 434239 - Email: mdemartini@aslal.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Silvia Rosano - ASL CN1 Mondovì-Ceva - Ospedale di Ceva - Ceva CN. Tel. 0174677143 - Email: farmacia@asl16.sanitacn.it</p> <p>Reparti coinvolti: 7 (Medicina + Medicina + Chirurgia + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Emanuela Abbate - ASL TO5 - P.O. di Chieri - P.O. di Moncalieri - P.O. di Carmagnola - P.O. di Nichelino Chieri, Moncalieri, Carmagnola, Nichelino TO. Tel. 3773123373 - Email: emanuab@libero.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria)</p>
<p>Dr.ssa Maria Maddalena Ferrero - A.O. Santa Croce e Carle (ASL 115 Cuneo) - Cuneo CN. Tel. 0171 616314 - Email: ferrero.mm@ospedale.cuneo.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Laura Rocatti - ASL TO4 - Ivrea TO. Tel. 0125 414312 - Email: farmacia@asl.ivrea.to.it</p>

<p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Silvia Rosano - ASL CN1 Mondovì-Ceva - Ospedale Mondovì - Mondovì CN. Tel. 0174677143 - Email: farmacia@asl16.sanitacn.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Maria Angela Brustia - Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità - Novara NO. Tel. 0321 373 3458 - Email: mariella.brustia@maggioreosp.novara.it</p> <p>Reparti coinvolti: 6 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Cristina Rossi - PP.OO.SS. Trinità di Borgomanero e Arona (ASL 13 NO) - Novara NO. Tel. 0322 848576 - Email: farmacia.bor@asl.novara.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Sara Lesino - ASL AL - Ospedale San Giacomo - Novi Ligure AL. Tel. 0143332346 - Email: slesino@aslal.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Silvana Stecca - Azienda Ospedaliero Universitaria Molinette San Giovanni Battista - Torino TO. Tel. 011 6335409 - Email: sstecca@molinette.piemonte.it</p> <p>Reparti coinvolti: 1(Chirurgia)</p>
<p>Dr.ssa Massa Mariapia - ASL VC - S. Andrea Vercelli - SS. Pietro e Paolo Borgosesia - Vercelli VC. Tel. 0161 593803 - Email: farmacia.ospedaliera@aslvc.piemonte.it</p> <p>Reparti coinvolti: 4 (Medicina + Chirurgia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Puglia (2)</p>
<p>Dr.ssa Anna Rita Ientile - Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" - Foggia FG. Tel. 0881 732017 - Email: rstea@ospedaliriunitifoggia.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Paola Pennetta - Presidio Ospedaliero "F. Lastaria" - Lucera - ASL della Provincia di Foggia - Lucera FG. Tel. 0881 543920 - Email: farlastaria@tiscali.iy</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Sardegna (2)</p>
<p>Dr. Paolo Sanna - A.O. G. Brotzu - Cagliari CA. Tel. 070 539209 - Email: paolosanna@aob.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Giuliana Fiore - Azienda USL n. 5 Oristano - Ospedale G.P. Delogu - Ghilarza OR. Tel. 0785 560244 - Email: giuliana.fiore@aslristano.it; farmadelogu@hotmail.it</p> <p>Reparti coinvolti: 2 (Medicina + Chirurgia)</p>
<p>Sicilia (5)</p>
<p>Dr.ssa Emanuela Alfonso - Presidio Ospedaliero "E Muscatello" (ASL 8 Siracusa) - Augusta SR. Tel. 0931 989 003-002 - Email: alfonso.emanuela@libero.it</p> <p>Reparti coinvolti: 4 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria)</p>
<p>Dr.ssa Silvana Pettinato - Azienda Ospedaliera Cannizzaro (ASL 103 Catania) - Catania CT. Tel. 095 7264207 - Email: pettinato.silvana@hotmail.com</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Giuseppa Cinzia Di Martino - Azienda Ospedaliera "Umberto I" - Enna EN. Tel. 0935 516769 - Email: cinziadimartino@tiscali.it</p> <p>Reparti coinvolti: 4 (Medicina + Chirurgia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Patrizia Marrone - ARNAS Ospedale Civico e Benfratelli - G. Di Cristina e M. Ascoli - Palermo PA. Tel. 091 6664047 - Email: patmarrone@libero.it</p> <p>Reparti coinvolti: 3 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia)</p>
<p>Dr.ssa Piera Polidori - ISMETT - Istituto Mediterraneo trapianti e Terapie ad Alta Specilizzazione - Palermo PA. Tel. 091 2192647 - Email: ppolidori@ismett.edu</p> <p>Reparti coinvolti: 1(Pediatria)</p>
<p>Toscana (8)</p>
<p>Dr.ssa Elisa Celi - Ospedale Civico Carrara - ASL1 Massa Carrara - Carrara MS. Tel. 0585657234 - Email: e.celi@usl1.toscana.it</p> <p>Reparti coinvolti: 3 (Medicina + Chirurgia + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Giovanna Paggi - Casa di Cura Villanova SRL - ASL 10 - Firenze FI. Tel. 347 6731405 - Email: g.paggi@villadonatello.it</p> <p>Reparti coinvolti: 3 (Medicina + Chirurgia + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Margherita Rinaldi - ASL1 Massa Carrara - Fivizzano MS. Tel. 0585 940329 - Email: m.rinaldi@usl1.toscana.it</p>

<p>Reparti coinvolti: 3 (Medicina + Chirurgia + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Emilia Falcone - USL 9 Grosseto - Presidio Ospedaliero Misericordia - Grosseto GR. Tel. 0564485825 - Email: emilia.falcone@libero.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr. Gianni Grossi - Azienda USL 12 di Viareggio - Lido di Camaiore LU. Tel. 0584 6059410 - Email: g.grossi@usl12.toscana.it</p> <p>Reparti coinvolti: 4 (Medicina + Chirurgia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Stefania Biagini - Fondazione G. Monasterio Ente Ospedaliero e di ricerca - Regione Toscana/CNR - Massa MS. Tel. 0585 493507 - Email: stefania.biagini@ifc.cnr.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Elena Cornicchia - Ospedale SS. Giacomo e Cristoforo - ASL1 Massa Carrara - Massa MS. Tel. 0585 493438 - Email: elena.cornicchia@usl1.toscana.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr. Federico Gia - Ospedale Civile di S. Antonio Abbate di Pontremoli - ASL1 Massa Carrara - Pontremoli MS. Tel. 0187 462204 - Email: federico.gia@usl1.toscana.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Trentino Alto Adige (3)</p>
<p>Dr. Martin Grossgasteiger - Ospedale di Brunico - Brunico BZ. Tel. 0474 581905 - Email: martin.grossgasteiger@sb-bruneck.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Giulia DUSI - Ospedale S. Maria del Carmine - Rovereto TN. Tel. 0464 403397 - Email: giulia.dusi@apss.tn.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Maria Grazia Allegretti - Ospedale "Santa Chiara" di Trento - Trento TN. Tel. 0461 902791 - Email: mariagrazia.allegretti@apss.tn.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Umbria (4)</p>
<p>Dr.ssa Marina Antonelli - Santa Maria della Stella –Orvieto - Orvieto TR. Tel. 0763 307270 - Email: marina.antonelli@asl4.terni.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Lucia Boccini - Azienda Ospedaliera di Perugia - Perugia PG. Tel. 075 5783843 - Email: lucia.boccini@ospedale.perugia.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Nicoletta Ambrogi - ASL 4 Terni - Terni TR. Tel. 0744 204823 - Email: nicoletta.ambrogi@asl4.terni.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Arianna Varazi - Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni (ASL 4 - Terni) - Terni TR. Tel. 0744 205266 - Email: a.varazi@aosp Terni.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Veneto (12)</p>
<p>Dr.ssa Maria Sofia Cogato - Azienda Sanitaria ULSS 3 - Sede Ospedaliera di Asiago - Asiago VI. Tel. 0424/604111 - Email: sofia.cogato@asl bassano.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr. Michele Ragazzi - Azienda ULSS n.8 - Asolo - P.O. di Castelfranco Veneto e P.O. di Montebelluna Asolo TV. Tel. 0423 732385 - Email: michele.ragazzi@ulssasolo.tv.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Graziella Tonato - Azienda ULSS n.3 - Bassano del Grappa VI. Tel. 0424 888782 - Email: graziella.tonato@asl bassano.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr. Valentino Bertasi - Azienda ULSS 22 - Regione Veneto - Bussolengo VR. Tel. 045 6712158 - Email: vbortasi@ulss22.ven.it</p> <p>Reparti coinvolti: 6 (Medicina + Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Antonella Pedrini - Presidio Ospedaliero di Camposampiero - Camposampiero PD. Tel. 049 9324791; Email: a.pedrini@ulss15.pd.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr. Pletro Zappaterra - Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 14 Chioggia - Regione del Veneto - Chioggia VE. Tel. 041 5534.251-253 - Email: pzappaterra@asl14chioggia.veneto.it</p>

<p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p> <p>Dr.ssa Rosamaria Congedo - Ospedale di Monselice - Este PD. Tel. 0429 788379/8 - Email: farmacia@ulss17.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Mariangela Michieli - ULSS 16 - Ospedale S. Antonio - Padova PD. Tel. 049 8215345 - Email: mariangela.michieli@sanit.padova.it</p> <p>Reparti coinvolti: Nessuno</p>
<p>Dr.ssa Eleonora Morosini - Presidio Ospedaliero di Rovigo - ASL 18 - Rovigo RO. Tel. 0425 39320.8-5 - Email: morosini.eleonora@azisanrovigo.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Maria Emilia Gavioli - Casa di Cura Privata "S. M. Maddalena" S.p.A. - Azienda ULSS 18 - Rovigo RO. Tel. 0425 468488 - Email: gavioli.e@casadicura.it</p> <p>Reparti coinvolti: 3 (Medicina + Chirurgia + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Elisabetta Ghiotto - Ospedale S. Maria di Ca' Foncello (Azienda ULSS n. 9 Treviso) - Treviso TV. Tel. 0422 328306 - Email: eghiotto@ulss.tv.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>
<p>Dr.ssa Francesca Venturini - Azienda Ospedaliera di Verona - Ospedale Civile Maggiore Borgo Trento e Ospedale Policlinico Borgo Roma - Verona VR. Tel. 045 8123235 - Email: francesca.venturini@azosp.vr.it</p> <p>Reparti coinvolti: 5 (Medicina + Chirurgia + Ostetricia e Ginecologia + Pediatria + Ortopedia)</p>

Tabella n. 2 - Elenco delle tipologie di reparto nelle quali è stata fatta la verifica:

Reparto	Nr.	%
Medicina	75	23,3
Chirurgia	69	21,4
Ortopedia	63	19,6
Ostetricia/Ginecologia	58	18,0
Pediatria	57	17,7
Totale	322	100,0

Tabella n. 3 - Distribuzione dei centri coinvolti per regione:

Regione	Centri	Reparti
	Nr.	Nr.
Abruzzo	2	2
Calabria	1	5
Campania	3	13
Emilia Romagna	5	26
Friuli Venezia Giulia	6	26
Lazio	4	13
Liguria	3	13
Lombardia	16	32
Marche	5	16
Piemonte	13	54
Puglia	2	5
Sardegna	2	2
Sicilia	5	18
Toscana	8	23
Trentino Alto Adige	3	15
Umbria	4	5
Veneto	12	54
Totale	94	322

Tabella n. 4 - Distribuzione dei centri coinvolti per nr di posti letto:

Nr. Posti Letto	Nr.	%
50 – 500	56	59,57
501 – 1.000	23	24,47
> 1.000	10	10,64
<i>Missing</i>	5	5,32
Totale	94	100

Tabella n. 5 - Ruolo del farmacista compilatore:

Qualifica	Nr.
Direttore di Farmacia	39
Dirigente	38
Direttore Dipartimento Farmaceutico	6
Altro	11
<i>Specifica di altro:</i>	
<i>Borsista/Contrattista</i>	6
<i>Dir.Farmacista Libero Professionale</i>	2
<i>Specializzanda</i>	2
<i>Responsabile Serv.Farmaceutico (giuridicamente armadio farmaceutico)</i>	1
Totale	94

Tabella n. 6 - Risposte al Questionario "Informazioni generali"

Domande	SI	NO	Missing
1. Esiste nella tua azienda una funzione aziendale per la sicurezza del paziente?	82	12	-
2. Sono adottate linee guida, raccomandazioni, procedure, protocolli aziendali per la prevenzione degli errori in terapia farmacologica?	75	19	-
3. Sono stati avviati specifici progetti di sorveglianza aziendale finalizzati alla prevenzione degli errori in terapia?	65	28	1

Il Ministero della Salute, nel settembre 2007, ha redatto la "Raccomandazione n. 7" per la prevenzione della morte, coma, o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica, aggiornata al marzo 2008.

Tabella n. 7

Domanda	SI	NO
1. Conosci tale raccomandazione?	94	-

Se Sì, come ne sei venuto a conoscenza:	Nr.
• Consultando il sito del Ministero	17
• Tramite comunicazione della SIFO	15
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della SIFO	12
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della SIFO + perchè inviata dalla Direzione Aziendale	6
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della SIFO + altra modalità*	6
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della SIFO + tramite comunicazione della regione + perchè inviata dalla Direzione Aziendale	5
• Tramite comunicazione della SIFO + tramite comunicazione della regione + perchè inviata dalla Direzione Aziendale	4
• Tramite comunicazione della SIFO + altra modalità*	4
• Perché inviata dalla Direzione Aziendale	4
• Consultando il sito del Ministero + perchè inviata dalla Direzione Aziendale	4
• Altra modalità*	4
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della SIFO + tramite comunicazione della regione	2
• Tramite comunicazione della SIFO + perchè inviata dalla Direzione Aziendale	2
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della regione + perchè inviata dalla Direzione Aziendale	2
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della regione	2
• Tramite comunicazione della SIFO + tramite comunicazione della regione	1
• Tramite comunicazione della regione + perchè inviata dalla Direzione Aziendale	1
• Tramite comunicazione della regione + altra modalità*	1
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della SIFO + perchè inviata dalla Direzione Aziendale + altra modalità*	1
• Consultando il sito del Ministero + tramite comunicazione della SIFO + tramite comunicazione della regione + altra modalità*	1

*Per la voce altra modalità V. specifica

Specifica della voce " altra modalità "	Nr.
Gruppo di Gestione Rischio	4
Sito intranet aziendale	3
Banca dati sanitaria GIOFIL	2
Collaborazione alla stesura al documento con il Ministero	2
Direttore della Farmacia Ospedaliera	2
Congresso SIFO Rimini 2007	1
Corso di specializzazione in FO	1
Dipartimento Interaziendale Assistenza Farmaceutica	1
Missing	1

Tabella n. 8

Domanda	SI	NO
2. Se tale raccomandazione è stata inviata ufficialmente dalla Direzione Aziendale: sai quale è stato il livello di divulgazione?*	24	5

Se Sì, a chi è stata inviata:	Nr.
• A tutti i reparti compresa la farmacia	17
• Ad alcuni reparti	1
• Solo alla farmacia	3
• Ai component UGR	1
• Direzione medica e farmacia	1
• Qualità e gestione del rischio	1

Se tale raccomandazione è stata inviata ufficialmente dalla Direzione Aziendale: sai quale è stato il livello di divulgazione? Sai come è stata divulgata?	SI	NO
	26	3

Se Sì, come:	Nr.
• Nella versione pubblicata dal Ministero	25
• Mettendone in evidenza alcune parti	-
• Adattandola alla specifica realtà	1

*a questa domanda dovevano rispondere solo i 29 casi che sono venuti a conoscenza della Raccomandazione 7 perché inviata dalla Direzione Aziendale

Tabella n. 9

Domanda	No	Si, a tutti	Si, alle Aree critiche
3. Se la trasmissione della Raccomandazione è avvenuta <u>solo alla Farmacia</u>, questa ha provveduto a divulgarla agli altri reparti?*	-	2	1

*a questa domanda dovevano rispondere solo i 3 casi in cui la Raccomandazione 7 è stata inviata solo in Farmacia

Tabella n. 10a

Domanda	Adeguato	Scarso*	Insuff.*	Missing
4. Ritieni comunque che il livello di divulgazione e conoscenza della Raccomandazione nella tua azienda sia:	24	42	26	2

*dei 68 centri che hanno risposto Scarso" o "Insufficiente", solo 57 hanno dato motivazioni (V. Specifica)

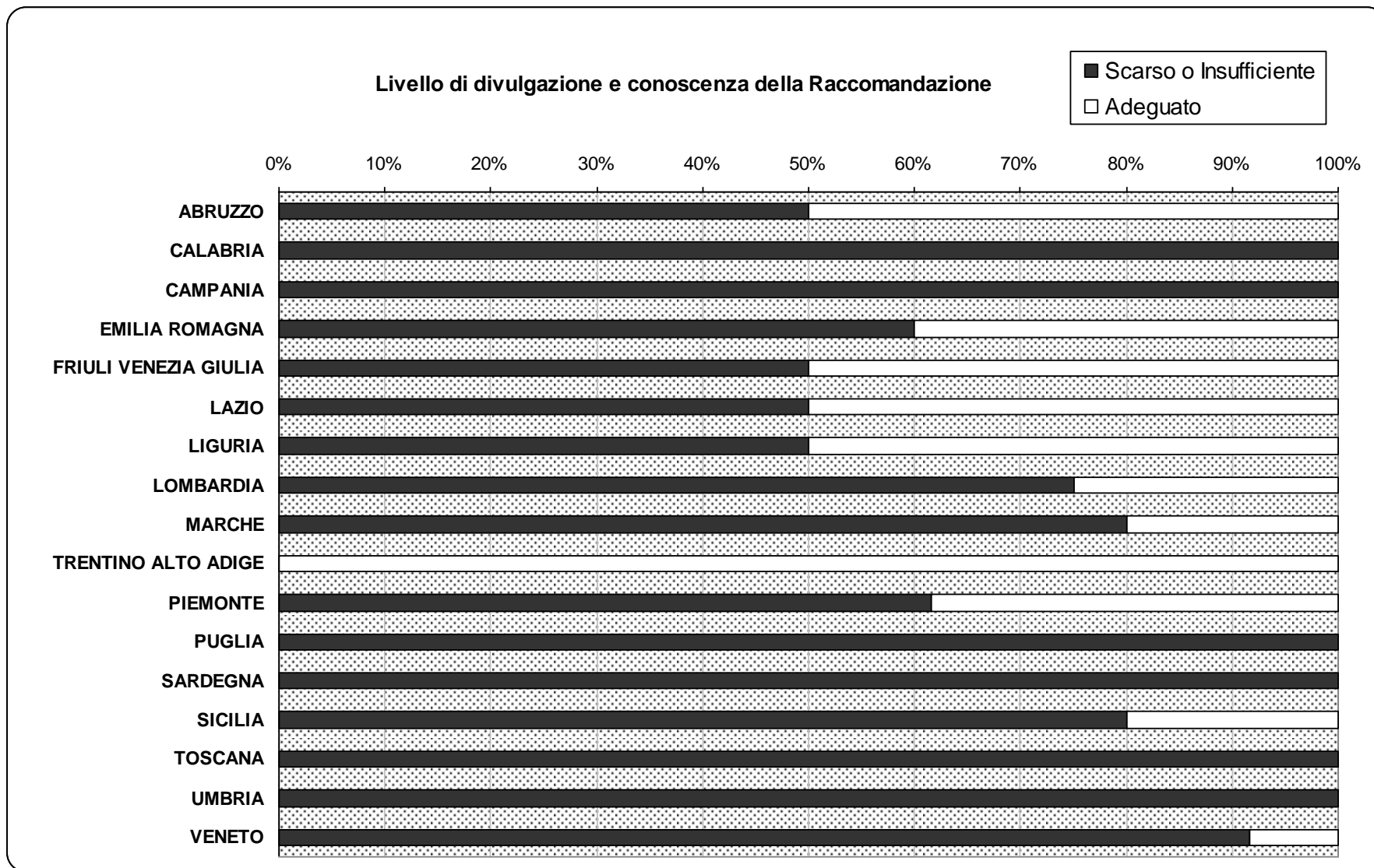
Tabella n. 10b

Specifica: Se si ritiene Scarso o Insufficiente il livello di divulgazione e conoscenza della raccomandazione, quali sono le motivazioni e cosa proporresti di fare	Nr.
1) Scarso interesse da parte della direzione sanitaria; 2) Nessun fabbisogno formativo da parte del personale sul rischio clinico in generale; 3) Anche nelle poche iniziative adottate, l'U.O. di farmacia è stata estromessa. Come proposte: una informativa adeguata e responsabile ai reparti per aumentare la sicurezza del paziente.	1
Al momento è stato delegato un gruppo di lavoro all'interno della commissione Risk Managment, gruppo che dovrà proporre il dafarsi all'interno dell'Azienda su questa tematica	1
Alcuni interventi sono stati eseguiti, ma non codificati all'interno di una procedura ben precisa. La proposta è quella di promuovere sempre più iniziative come il presente questionario, come stimolo e soprattutto come possibilità di partecipazione in un gruppo di ampio respiro	1
Alla semplice divulgazione dovrebbero seguire specifici progetti operativi. La farmacia da sola può essere un riferimento per i reparti in merito alle tematiche di gestione dell'armadio farmaceutico di reparto, ma per quanto riguarda le attività di prescrizione e somministrazione risulta necessaria un'azione congiunta con la direzione sanitaria, cosa fin'ora non realizzata	1
Approfittare di questo progetto per rilevare, quindi correggere mettendo in atto gli interventi - suggerimenti ed estendere a tutti i reparti successivamente, la rilevazione	1
Attività di monitoraggio circa l'applicazione	1
E' attivo da circa 2 anni un programma di valutazione del rischio clinico, attivato dalla Direzione Medica, in cui dopo adeguata formazione il personale è chiamato a segnalare qualsiasi tipologia di errore rilevata durante la pratica quotidiana. Si propone la diffusione della raccomandazione all'interno del progetto, cogliendo l'occasione del presente questionario	1
E' in corso la valutazione delle modalità per implementarne l'applicazione	1
E' in fase di progettazione un questionario rivolto ai caposala sulle modalità di gestione dei farmaci. E' in fase di elaborazione un corso di formazione	1
E' stata divulgata poco perchè era previsto l'arrivo di un nuovo direttore sanitario con cui iniziare il lavoro. E' arrivato lo scorso mese e abbiamo iniziato a lavorare in proposito	1
E' stata poco divulgata perchè nessuno ne era a conoscenza fino a quando non è arrivata la comunicazione della SIFO. Si propone di divulgarla ai reparti da questo momento (già fatto nei Reparti coinvolti: per il questionario)	1
Elaborazione di nota informativa, con elenco dei farmaci a rischio di errore per confezione simili. Sollecitare Risk Management aziendale per predisposizione di interventi multidisciplinari	1
Elevato Turn-over del personale anche nuovo assunto. In progetto implementazione della divulgazione/applicazione della raccomandazione	1
Fare formazione attraverso il percorso della Point Commission	1
Fermo in Direzione Sanitaria. Responsabilizzare il DS di Presidio Unico	1
Il documento non è stato prontamente affidato alla responsabilità di una struttura, perchè quando pubblicato non esisteva ancora una U.O. dedicata alla gestione del rischio clinico, perciò è mancato il necessario coordinamento. L'Azienda intanto ha seguito l'accreditamento secondo il sistema di Accredimento di Eccellenza Canadese (CCHSA)	1
Implementare la vigilanza nei reparti diffondendo così, oltre che la conoscenza della raccomandazione per la prevenzione degli errori nelle terapie farmacologiche, la presenza attiva del farmacista nei reparti	1

Specifica: Se si ritiene Scarso o Insufficiente il livello di divulgazione e conoscenza della raccomandazione, quali sono le motivazioni e cosa proporresti di fare	Nr.
<i>Incontri con responsabili di reparto, coordinati dalla direzione sanitaria. Più frequenti visite e controlli degli armadi farmaceutici di reparto</i>	1
<i>Incontri programmati per diversi gruppi (Medici, Infermieri) per elaborare insieme interventi urgenti (es. foglio unico di terapia, elenco abbreviazioni, ecc..)</i>	1
<i>Incontri tematici organizzati dalla direzione aziendale</i>	1
<i>Inviata come una comunicazione qualunque; analizzarla, studiarla insieme alle persone interessate e applicarla in ogni realtà</i>	1
<i>Invitare il Comitato per il controllo del Rischio Clinico a formulare opportuni protocolli operativi per aree</i>	1
<i>L'Azienda ha intrapreso un percorso di accreditamento JCI e la raccomandazione è utilizzata come traccia per la stesura delle procedure riguardanti il farmaco. In precedenza non è stato possibile divulgare la raccomandazione per un mancato parere positivo della direzione medica di presidio</i>	1
<i>La conoscenza da parte dei medici e della Direzione Sanitaria è scarsa, da due anni ho inserito una procedura d'insieme che riguarda la gestione dei farmaci e del materiale sanitario con protocolli standard, generali e specifici, sulle diverse fasi relative alla gestione (e ricalcate dalla Raccomandazione Ministeriale n.7). La procedura sembra essere seguita dalle Caposala di Reparto.</i>	1
<i>La divulgazione è avvenuta solo come documento cartaceo per cui l'efficacia è relativa. Non sono stati organizzati incontri sull'argomento. La capillarità della divulgazione è stata poco efficiente. Si propongono incontri con il coinvolgimento delle figure professionali interessate (es. circoli di lettura)</i>	1
<i>La divulgazione è stata fatta solo via mail. Si ritiene necessario fare un corso di formazione e degli interventi in loco (farmacista di reparto)</i>	1
<i>La divulgazione si è fermata al momento ai componenti UGR per l'attivazione dei circoli di qualità che lavoreranno sulla sua applicazione</i>	1
<i>La Farmacia propone la promozione di incontri col personale medico e infermieristico</i>	1
<i>La motivazione principale è che c'è un solo farmacista, che è costretto a fare mille cose, amministrative, e poi trascura le cose di sua competenza. L'avevo letto ma non avevo pensato di divulgarla. Comunque ritengo che la cultura del rischio si stia diffondendo anche se lentamente. Un altro fattore di crescita sono le ispezioni della JCI.</i>	1
<i>La raccomandazione come tale non è conosciuta ma i contenuti sono stati recepiti in diversi documenti aziendali e vengono sistematicamente applicati dalle U.O. come si evince dai questionari allegati</i>	1
<i>La raccomandazione deve essere tradotta in indicazioni pratiche e specifiche della realtà locale per poter essere utile agli utilizzatori. E' per questo che si è posticipato l'invio della raccomandazione in quanto tale.</i>	1
<i>La raccomandazione è arrivata alle farmacie solo tramite il canale SIFO. Si sta cercando di divulgarla in questo momento. Tali raccomandazioni dovrebbero essere diffuse dalla Direzione Sanitaria Aziendale</i>	1
<i>La raccomandazione non è stata divulgata. Come servizio di Farmacia abbiamo in programma di divulgare in forma sintetica e comprensibile i punti essenziali della raccomandazione</i>	1
<i>La trasmissione della P.G. deve ancora avvenire in maniera capillare. Devono ancora essere effettuati incontri specifici con tutte le strutture. La P.G. è nata a: Med.Generale, Chirurgia generale, Dipartimento cardiovascolare, Rianimazione, Gastroenterologia, Ortopedia</i>	1
<i>Maggiore promozione a catena MS - regioni - ...</i>	1
<i>Mancanza di cultura e attenzione al riguardo ritenendo di non aver tempo da dedicare. Insistenza da parte del Serv. Farmacia, ma supportato dalla Direzione Aziendale</i>	1
<i>Mancanza di diffusione capillare. Riunioni con dirigenti medici e coordinatori</i>	1
<i>Mancanza di lavoro in equipe. Poco tempo per formazione ed implementazione</i>	1
<i>Mole di lavoro; adempimenti, in particolare quelli a carattere burocratico, sempre più onerosi, incombenti e devastanti che impediscono di fatto la presa in carico di progetti/iniziative razionalizzate e condivise</i>	1
<i>Motivare tutti gli interessati al problema sicurezza che evidentemente è poco sentito</i>	1
<i>Necessità di formazione continua e diretta in momenti formativi aziendali e attraverso la presenza del</i>	1

Specifica: Se si ritiene Scarso o Insufficiente il livello di divulgazione e conoscenza della raccomandazione, quali sono le motivazioni e cosa proporresti di fare	Nr.
farmacista di reparto	
Non ci sono stati ritorni o piani di miglioramento a seguito della diffusione della Raccomandazione da parte del personale di reparto	1
Non divulgato perché era già stata diffusa una specifica procedura Aziendale di gestione clinica dei farmaci. In ogni caso il livello di conoscenza è insufficiente perché le modalità di diffusione sono state poco efficaci.	1
Non sufficiente la divulgazione per via telematica. Proposte: 1) opportuna sensibilizzazione diretta dei reparti attraverso incontri su problemi specifici; 2) la fruizione del sistema "Terap" di informazione sui farmaci e sul PTO aziendale informatizzato (sempre con accesso libero nella rete intranet) risponde già alle esigenze di documentazione previste dalla raccomandazione. Il sistema sarà a breve consultabile direttamente all'interno della cartella clinica informatizzata (progetto aziendale in corso di progressiva implementazione e che sarà a regime nel 2010)	1
Per l'anno 2009, su proposta del Servizio Farmaceutico, è stato presentato alla regione Lombardia un progetto sull'uso sicuro dei farmaci nelle UU.OO. in riferimento alla gestione delle scorte	1
Poca sensibilità al problema - nuovi corsi di sensibilizzazioni (già attuati in precedenza due corsi: uno per infermieri, uno per dirigenti)	2
Problematiche dovute a un recente accorpamento ASL, scarsa informatizzazione dedicata alla problematica, difficile condivisione raccomandazione per la numerosità interlocutori. Si propone di aggiornare il nuovo sito aziendale di intesa con Soc. Rischio Clinico; la costituzione di un gruppo di lavoro aziendale per l'implementazione delle azioni suggerite dal Ministero	1
Pur avendo divulgato ed esposto a tutte le strutture la raccomandazione esiste a volte un calo di attenzione. Ritengo quindi utile una serie di audit a livello di singolo dipartimento per approfondire l'argomento	1
Ritardo nell'istituzione della Commissione del Rischio Clinico che ha cominciato ad operare solo all'inizio dell'anno 2009. Io riterei più utile non tanto la diffusione della raccomandazione tal quale ai reparti quanto l'individuazione di misure e strategie tese a ridurre il rischio di errori di terapia discendenti dalle indicazioni della raccomandazione, elaborate da direzione aziendale e farmacia insieme, da divulgare poi, applicare e sottoporre a verifica e miglioramento nei reparti	1
Scarso interesse da parte della direzione aziendale, maggiore attenzione alla raccomandazione da parte della direzione generale e sanitaria	1
Scarso o mancato dialogo tra Direzione Sanitaria, UUOO e Farmacia	1
Si prevede la distribuzione in concomitanza con l'avvio del progetto di informatizzazione della prescrizione e somministrazione del farmaco	1
Si sarebbe dovuto adattarla alla specifica realtà aziendale. Si dovrebbe formare un gruppo aziendale multidisciplinare per incontrare i vari reparti/servizi e sensibilizzi i sanitari circa questa raccomandazione e proporre gruppi di lavoro applicativi	1
Stiamo lavorando in modo tale da applicare in modo completo la raccomandazione n.7	1
Ulteriore sensibilizzazione su alcuni argomenti ben focalizzati. Non deve rimanere una cosa generale	1
Utilizzare la Raccomandazione n.7 per formulare protocolli di comportamento per gli operatori	1

Figura n. 2 – Livello di divulgazione e conoscenza della Raccomandazione



4.2 Indagine presso la Farmacia

Le domande del questionario avevano per oggetto tutte le fasi della gestione del farmaco in ospedale: approvvigionamento, immagazzinamento/conservazione/gestione delle scorte, prescrizione e trascrizione/interpretazione, preparazione, distribuzione, somministrazione del farmaco.

In particolare, è risultato che:

- **Approvvigionamento:** 35 farmacie su 94 (37%) hanno risposto che nella loro azienda non sono mai stati introdotti criteri di sicurezza nei capitolati di acquisto dei farmaci (vedi Tabella n. 11a) e la principale motivazione (14 su 35) riportata (vedi Tabella n. 11b) è stata la centralizzazione delle gare di acquisto a livello regionale o comunque sovraziendale e la presenza, in tali capitolati centralizzati, solo di requisiti tecnici ed economici. Nelle 57 farmacie che hanno incluso i criteri di sicurezza, 13 di esse li includono sempre, in tutti i capitolati di acquisto.
- **Immagazzinamento, conservazione, gestione delle scorte:** solo 67 su 94 farmacie (71 %) hanno affrontato il problema dei farmaci con nome o confezioni simili tenendo i farmaci “simili” separati, o comunque evidenziandoli; 22 farmacie (23%) hanno redatto una lista di farmaci a rischio di essere scambiati e solo 37 (39%) hanno reso disponibile una lista di farmaci “ad alto livello di attenzione” (vedi Tabella n. 12). Analizzando i dati a livello regionale, emerge che tale lista è totalmente assente nelle Regioni Abruzzo, Trentino Alto Adige, Sardegna e Umbria, mentre è presente solo per il 16,67% in Veneto e per il 25% in Sicilia (vedi Figura n. 3).

Riguardo alla dispensazione delle soluzioni concentrate di elettroliti, 87 farmacie su 94 (92,5 %) hanno attivato modalità controllate di erogazione, anche se queste interessano quasi esclusivamente le soluzioni concentrate di potassio (vedi Tabella n. 13a). Le modalità di controllo adottate sono risultate abbastanza simili tra i centri (es. richiesta motivata per singolo paziente e/o verifica dello stoccaggio separato in reparto). In 36 farmacie sono state attivate anche altre modalità (vedi Tabella 13b). Solo 4 delle 7 farmacie che non hanno attivato modalità controllate nella dispensazione delle soluzioni concentrate di elettroliti, hanno riportato la motivazione (vedi Tabella 13c).

- **Prescrizione:** in 76 ospedali (80,8%) è stata introdotta la scheda unica di terapia (vedi Tabella n. 14) e in 37 (39,3%) la prescrizione informatizzata (vedi Tabella n. 15). Il numero e il tipo di reparti coinvolti risultano molto diversificati tra le varie realtà. In 46 ospedali la scheda unica di terapia è stata introdotta in tutti i reparti (vedi Tabella n. 14). Analizzando i dati a livello regionale (vedi Figura n. 4), emerge che la scheda unica di terapia è presente in tutti o in alcuni reparti del 100% delle Strutture sanitarie rispondenti nelle seguenti Regioni: Emilia Romagna, Liguria, Marche, Trentino Alto Adige e Umbria, ed è comunque molto presente in tutti o in alcuni reparti delle Strutture sanitarie delle Regioni Lombardia (93,75%), Piemonte (92,31%) e Veneto (91,67%).

La prescrizione informatizzata coinvolge tutti i reparti solo in 5 ospedali (vedi Tabella n. 15). Solo in 17 delle 37 realtà in cui è stata introdotta la prescrizione informatizzata (45,9%) il sistema prevede segnali di allarme e pericolo, che riguardano principalmente le interazioni tra farmaci, l'incompatibilità tra prodotti ed il rischio di provocare reazioni allergiche (vedi Tabella n. 16). Sempre per quanto riguarda la prescrizione, in 45 ospedali è stata predisposta una tabella per identificare la corrispondenza dei farmaci aventi lo stesso principio attivo ma nome commerciale diverso e, nel 78% dei casi (35 su 45), tale tabella risulta essere compilata dalla farmacia (vedi Tabella n. 17).

- **Trascrizione ed interpretazione:** 53 ospedali, pari al 56,4%, non hanno una lista aziendale di abbreviazioni, termini, simboli che possono essere utilizzati per la prescrizione di farmaci (vedi Tabella n. 18). Analizzando il dato a livello regionale, emerge che la lista aziendale di abbreviazioni è totalmente assente nelle Regioni Calabria, Puglia, Sardegna e Umbria, è assente per l'83,3% nella Regione Veneto e per l'80% nella Regione Marche (vedi Figura n. 5).
- **Preparazione:** la centralizzazione in farmacia della terapia infusione è presente in 52 ospedali (vedi Tabella n. 19a) e nei 39 ospedali in cui non è presente, il farmacista non sempre viene coinvolto (vedi Tabella n. 19b). In particolare, in 27 ospedali il farmacista viene coinvolto qualche volta come consulente e in 9 non viene mai coinvolto. Solo in un ospedale viene coinvolto sempre come supervisore. Analizzando i dati a livello regionale (vedi Figura n. 6), emerge che le Regioni con le più alte percentuali di presenza della centralizzazione in farmacia della terapia infusione sono Trentino Alto Adige (100%), Toscana (87,5%) e Sicilia (75%).

- **Distribuzione:** in quasi tutte le strutture (89 su 94), la farmacia provvede a notificare tempestivamente alle Unità Operative, secondo una procedura definita, i farmaci revocati (vedi Tabella n. 20). La modalità di notifica è diversificata (vedi Tabella n. 21), anche se nella maggior parte dei casi avviene via mail (42), via fax (32) o con più modalità (31). Per quanto riguarda la possibilità di prelevare farmaci urgenti, questa si verifica attraverso il farmacista reperibile (44 ospedali) o secondo modalità concordate con la Direzione sanitaria (29 ospedali), mentre in 20 ospedali non esiste una procedura codificata (vedi Tabella n. 22). In quasi tutti gli ospedali (88 su 94) la farmacia collabora nel controllo delle scadenze dei farmaci in reparto, soprattutto facendo visite ispettive periodiche (vedi Tabella n. 23). Per quanto riguarda, infine, la distribuzione automatizzata, questa è presente in 13 ospedali e il sistema più utilizzato (9 ospedali) è rappresentato dagli armadi di reparto (vedi Tabella n. 24).

Risposte al Questionario "Indagine in Farmacia" da parte di 94 Farmacie/Centri

Tabella n. 11a

1. APPROVVIGIONAMENTO

Domanda	SI, sempre	SI, talvolta	NO, mai	Missing
1.1. Nei capitolati di acquisto dei farmaci della tua Azienda, sono stati introdotti criteri di sicurezza?	13	44	35	2

Se Sì, quali:	Nr.
• Conservazione dei farmaci + Presenza di dispositivi di sicurezza	10
• Informazioni sulla ricostituzione + Compatibilità + Conservazione dei farmaci + Presenza di dispositivi di sicurezza	7
• Presenza di dispositivi di sicurezza	6
• Compatibilità + Presenza di dispositivi di sicurezza	5
• Informazioni sulla ricostituzione + Compatibilità + Conservazione dei farmaci	4
• Conservazione dei farmaci	4
• Informazioni sulla ricostituzione + Presenza di dispositivi di sicurezza	2
• Informazioni sulla ricostituzione + Conservazione dei farmaci + Presenza di dispositivi di sicurezza	2
• Informazioni sulla ricostituzione + Conservazione dei farmaci	2
• Informazioni sulla ricostituzione + Compatibilità + Presenza di dispositivi di sicurezza	2
• Compatibilità + Conservazione dei farmaci + Presenza di dispositivi di sicurezza + Altro*	2
• Compatibilità	2
• Altro*	2
• Presenza di dispositivi di sicurezza + Altro*	1
• Informazioni sulla ricostituzione	1
• Conservazione dei farmaci + Presenza di dispositivi di sicurezza + Altro*	1
• Conservazione dei farmaci + Altro*	1
• Compatibilità + Conservazione dei farmaci + Presenza di dispositivi di sicurezza	1
• Compatibilità + Altro*	1
<i>Missing</i>	1

*Specifiche della voce Altro in riferimento ai criteri di sicurezza introdotti	Nr.
<i>Confezionamento-etichettatura diversi per farmaci ad alto rischio di confondimento</i>	3
<i>limitatamente agli antiblastici: soluzione pronta per evitare esposizioni inutili; flaconi con tappo perforabile; requisiti per ridurre i rischi di rottura</i>	3
<i>Codici colore</i>	1
<i>Scadenza minima, trasporto e consegna idonei</i>	1

Tabella n. 11b

Se No, sapresti dire perché	Nr.
<i>Specifica perché:</i>	
<i>Gare di acquisto centralizzate a livello regionale e gli attuali capitolati non contengono criteri di sicurezza</i>	12
<i>Non so</i>	2
<i>I capitolati sono sovraziendali, di aree pluriprovinciali o di enti esterni all'ospedale</i>	2
<i>I capitolati di acquisto di solito riguardano aspetti economici e tecnici</i>	2
<i>Volume acquisti normalmente ridotto secondo le esigenze; possibilità comunque di eseguire controlli come di fatto avviene</i>	1
<i>Ultima gara antecedente alla racc. basata sul minor costo</i>	1
<i>Sono in programmazione per la prossima gara farmaci</i>	1
<i>Non sono ancora state elaborate procedure idonee</i>	1
<i>Non abbiamo fatto negli ultimi anni capitolati per la fornitura di farmaci</i>	1
<i>Difficoltà di introdurre tali criteri ai fini dell'aggiudicazione</i>	1
<i>Di norma i requisiti richiesti sono: principio attivo, dosaggio, forma farmaceutica, aic</i>	1
<i>Missing</i>	10

Tabella n. 12

2. IMMAGAZZINAMENTO, CONSERVAZIONE, GESTIONE SCORTE

Domanda	SI	NO	Missing
2.1 In Farmacia sono evidenziati e/o separati i farmaci che hanno una confezione o un nome simile?	67	27	-
2.2 La Farmacia ha reso disponibile una lista di farmaci più soggetti ad essere scambiati?	22	71	1
2.3 La Farmacia ha reso disponibile una lista di "farmaci ad alto livello di attenzione"?	37	56	1

Figura n. 3 – Presenza lista di “farmaci ad alto livello di attenzione”

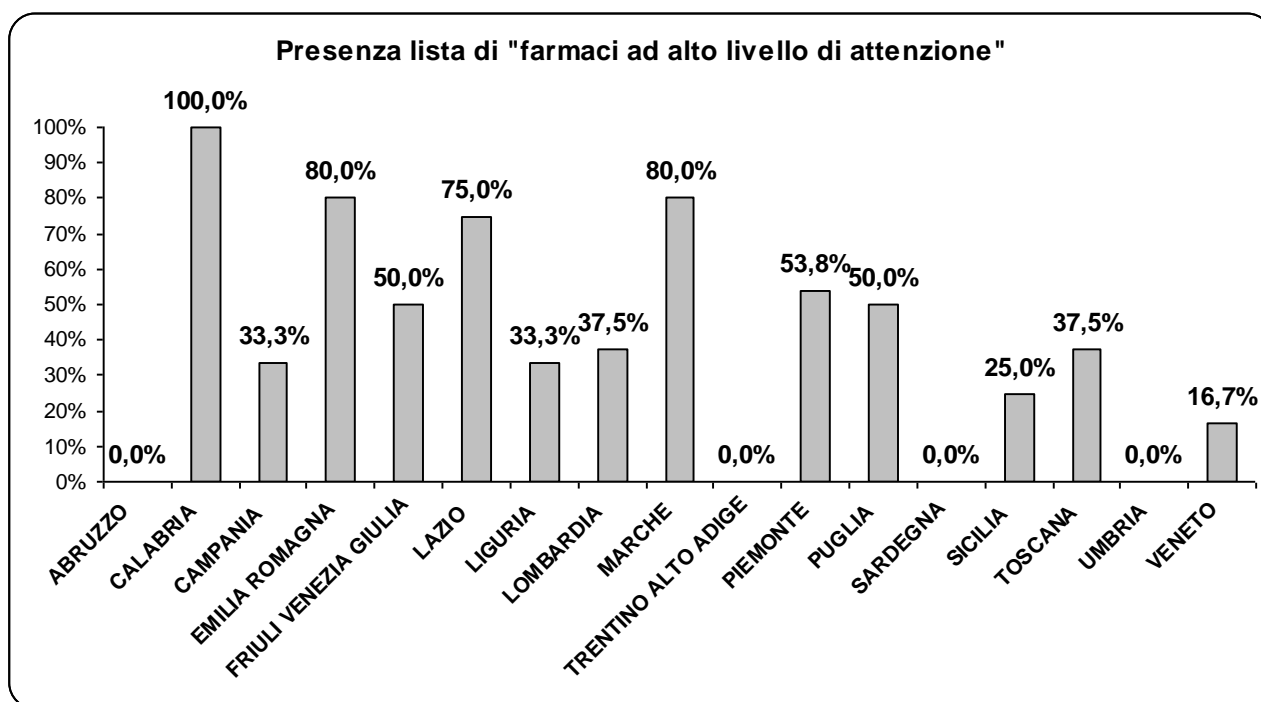


Tabella n. 13a

Domanda	SI	NO
2.4 Nella Struttura sanitaria in cui lavori sono state attivate delle modalità di dispensazione controllata delle soluzioni concentrate di elettroliti?	87	7

Tabella n. 13b

Se Sì,	Nr.
<i>A) per quali soluzioni:</i>	
• Soluzioni concentrate di cloruro di potassio	43
• Tutte le soluzioni concentrate di potassio	34
• Soluzioni concentrate di tutti gli elettroliti	4
• Soluzioni concentrate di sodio	2
• Soluzioni concentrate di potassio aspartato	1
• Soluzioni concentrate di k, na, mg	1
• Soluzioni concentrate di ca, k, na, mg	1
Missing	1

Tabella n. 13b

<i>B) con quali modalità:</i>	
• Richieste motivate per singolo paziente + verifica dello stoccaggio separato in reparto	16
• Verifica dello stoccaggio separato in reparto	15

Se Sì,	Nr.
• Solo ad alcuni reparti	9
• Verifica dello stoccaggio separato in reparto + altro*	12
• Richieste motivate per singolo paziente	11
• Richieste motivate per singolo paziente + verifica dello stoccaggio separato in reparto + altro*	8
• Richieste motivate per singolo paziente + altro*	4
• Altro*	12

*Specifica della voce Altro relativa a "quali modalità":	Nr.
<i>Registro di carico e scarico per le soluzioni concentrate di potassio</i>	3
<i>Apposizione di un'etichetta di rischio</i>	2
<i>Attraverso specifici moduli predisposti dalla regione piemonte</i>	1
<i>Consegna in sacchetti separati con nota di alert sulla conservazione e diluizione</i>	1
<i>Differenziazione delle fiale di potassio cloruro 2meq/ml fiala 10 ml in miniplasco, tutte le altre fiale da 10 ml di fisiologica glucosata ed elettroliti sono in vetro</i>	1
<i>Distribuzione distinta per modalità e confezionamento, nota informativa sul corretto utilizzo disponibile in formato a3 esposta in tutti i luoghi in cui vengono allestite le soluzioni infusionali e negli studi medici. etichette di alert identificative da apporre sui contenitori destinati a quelle fiale</i>	1
<i>Specifica procedura aziendale</i>	8
<i>Elaborazione di una check list di auto verifica del rispetto della raccomandazione ministeriale n. 1 su KCL</i>	1
<i>I magazzinieri telefonavano al caposala quando immaginano che ci sia stato uno scambio di codici. Volevano la fisiologica ma hanno chiesto il nacl cl 10% o 20%. Sono comunque insieme con le soluzioni concentrate di k (potassio) tenute separate dalle altre soluzioni.</i>	1
<i>I reparti sono quelli individuati dalla raccomandazione del ministero, altri solo se autorizzati dalla direzione sanitaria; a tutti gli altri vengono fornite soluzioni diluite e la procedura di diluizione delle fiale concentrate da utilizzare in caso di emergenza, nel caso dovessero attingere dalla quantità dei carrelli delle emergenze</i>	1
<i>Invio separato in busta chiusa con avvertenze</i>	1
<i>Modulo specifica per la richiesta alla farmacia della preparazione diluita per singolo paziente o modulo di approvvigionamento per i reparti autorizzati.</i>	1
<i>Per il potassio solo diluito in dose unitaria nei reparti</i>	1
<i>Preparazione centralizzata in farmacia, doppio controllo all'atto dell'allestimento e della somministrazione</i>	1
<i>Richiesta motivata firmata dal medico (non legata al singolo paziente); è possibile una scorta piccola in reparto</i>	1
<i>Richiesta specifica con tracciabilità consegna</i>	1
<i>Richieste motivate</i>	4
<i>Richieste motivate per singolo paziente nei reparti non autorizzati allo stoccaggio</i>	1
<i>Scorta nelle terapie intensive</i>	1
<i>Sostituzione delle fiale in vetro con quelle in plastica di kcl; e' in corso la valutazione di soluzioni già diluite</i>	1
<i>Stesura e verifica di applicazione procedura sul corretto utilizzo</i>	1

Tabella n. 13c

Se No, spiegare il perché	Nr.
<i>Specifica perché:</i>	
<i>Basso utilizzo</i>	1
<i>Carenza di farmacisti e ristrutturazione locali</i>	1
<i>Le risorse di personale sono insufficienti</i>	1
<i>Mancato ok della direzione medica di presidio per la gestione di elettroliti concentrati secondo</i>	1

Se No, spiegare il perché	Nr.
<i>raccomandazione ministeriale (a tutt'oggi manca individuazione delle aree che possono detenerli, oltre a quelle individuate dalla raccomandazione). La farmacia ha comunque dato disposizione per uno stoccaggio separato fornendo anche le indicazioni di pericolo da apporre alle scatole</i>	
<i>Missing</i>	3

Tabella n.14

3. PRESCRIZIONE

Domanda	Nr.
3.1 Nella Struttura sanitaria in cui lavori è stata introdotta la scheda unica di terapia?	
• Sì, in tutti i reparti	46
• Sì, nei seguenti reparti [V. Specifica*]	30
• No, in nessun reparto	16
<i>Missing</i>	2

*Specifici dei reparti:	Nr.
<i>Terapia intensiva/rianimazione</i>	2
<i>Cardiologia</i>	2
<i>Venti reparti in cui e' attiva la gestione della terapia in unita' posologica</i>	1
<i>Tutti escluso rianimaz/utic che partiranno a breve con una versione informatizzata</i>	1
<i>Tutti escluso la terapia intensiva e alcoologia</i>	1
<i>Tutti escluso l'unità operativa di ortopedia</i>	1
<i>Tutti escluso ginecologia/ostetricia</i>	1
<i>Terapia intensiva/rianimazione + chir.vasc. + chirurgia + medicina</i>	1
<i>Terapia intensiva, medicina, chirurgia, ortopedia, pediatria, ostetricia e pronto soccorso (sistema informatizzato per regione)</i>	1
<i>Reparti del presidio di lodi</i>	1
<i>Pediatria + unità coronarica</i>	1
<i>Medicine+ nefrologia e trapianti + neurologia + stroke unit</i>	1
<i>Medicina + pneumologia</i>	1
<i>Laboratorio n.t.p. + oncologia</i>	1
<i>Ematologia + medicina d'urgenza + urologia</i>	1
<i>Dipartimento di medicina e riabilitazione (17 UU.OO)</i>	1
<i>Chirurgia maxillo facciale, in programma estensione progressiva a tutti i reparti nell'ambito del progetto di tracciatura elettronica della somministrazione farmaco. Prevista l'adozione di una cartella clinica informatizzata unica per tutti i reparti, attualmente la procedura è implementata in modo eterogeneo solo in alcune UU.OO.</i>	1
<i>Chirurgia + medicina + ortopedia + stroke unit c cardiologia</i>	1
<i>Chirurgia + lungodegenza + medicina + medicina a+b + ortopedia + ostetricia + pediatria</i>	1
<i>Chirurgia + ematologia</i>	1
<i>Chirurgia + dipartimento internistico</i>	1
<i>Cardiologia + oncologia</i>	1
<i>Cardiologia + chirurgia + medicina + pediatria + SPDC + UTIC</i>	1
<i>Anestesia e rianimazione + chirurgia generale + pediatria</i>	1
<i>Missing</i>	4

Figura n. 4 – Diffusione della scheda unica di terapia

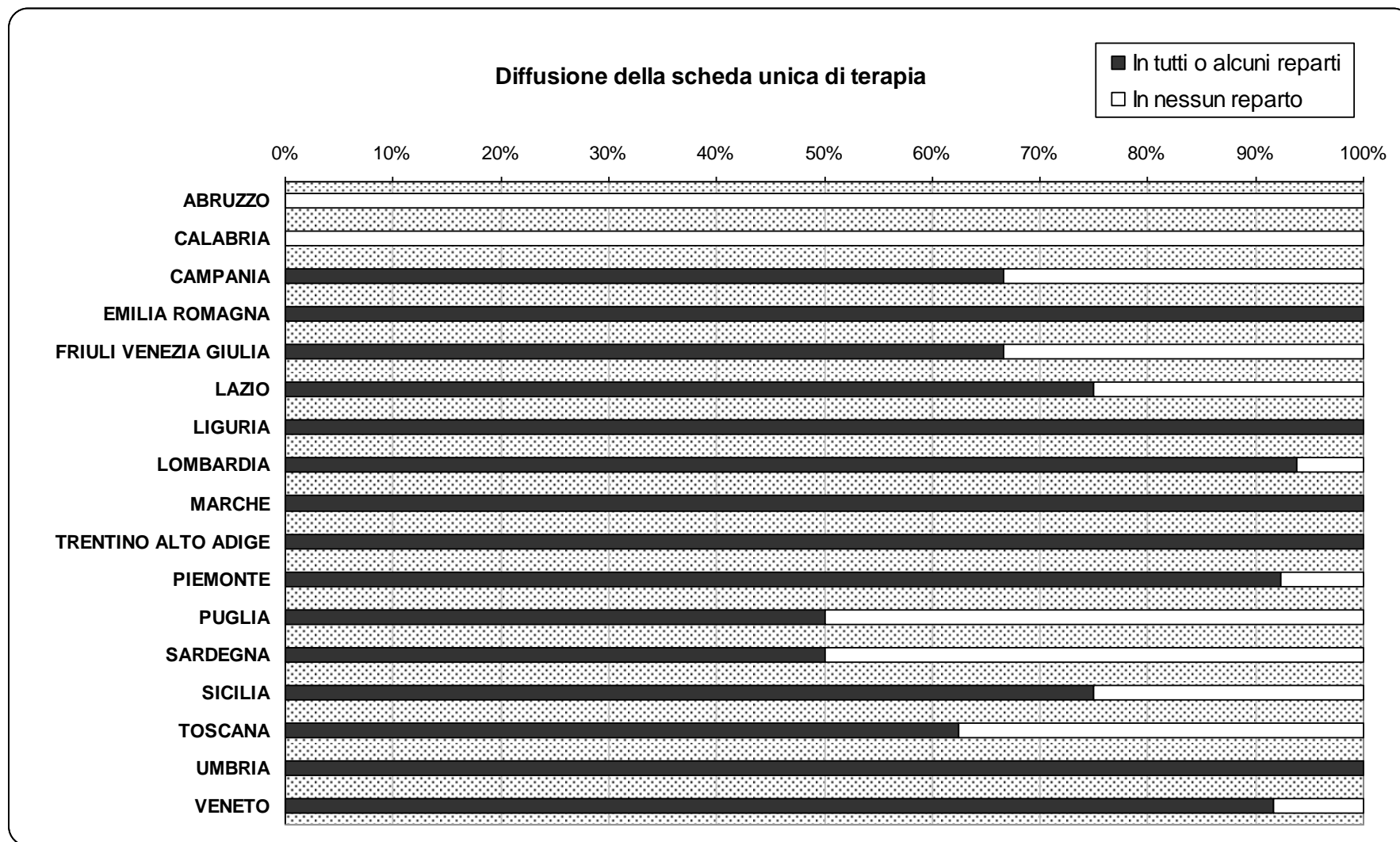


Tabella n.15

Domanda	Nr.
3.2 Nella struttura sanitaria in cui lavori è stata introdotta la prescrizione informatizzata?	
• Sì, in tutti i reparti	5
• Sì, nei seguenti reparti [V. Specifica]	32
• No, in nessun reparto	56
Missing	1

Specifica dei reparti:	Nr.
Rianimazione/terapia intensiva	3
Oncologia	2
Ematologia	2
Venti reparti in cui e' attiva la gestione della terapia in unita' posologica	1
Rianimazione/terapia intensiva + utic	1
Reparti del presidio di Iodi	1
Progetto pilota drive + prescrizione e dispensazione dei farmaci del file f	1
Neurologia	1
Medicine + neurologia + nefrologia e trapianti + stroke unit	1
Medicina	1
Malattie infettive + medicine	1
Malattie infettive	1
Geriatra + nefrologia + pneumologia + urologia	1
Ematologia + T.I. Cardiovascolare	1
Dipartimento medicina interna e specialità + dipartimento neuro-motorio + dipartimento onco-ematologico + dipartimento cardio toraco vascolare e area critica	1
Dialisi borgosesia + traumatologia borgosesia	1
Dea + pronto soccorso	1
Chirurgia vert. + gastroenterologia + pediatria + protesi + ried. Funz. + s.o. Protesi + terapia dolore + unità spinale	1
Chirurgia toracica e vascolare + clinica malattie infettive + geriatra	1
Chirurgia maxillo facciale, in programma estensione progressiva a tutti i reparti nell'ambito del progetto di tracciatura elettronica della somministrazione farmaco.	1
Chirurgia + ortopedia	1
Centro trapianti midollo osseo + chirurgia toracica + oncologia + urologia	1
Cardiologia + nefrologia/dialisi + oncologia	1
Cardiologia + chirurgia + ortopedia + pediatria + reparto operatorio + rianimazione/terapia intensiva + unità di terapia intensiva coronarica	1
Cardiologia + chirurgia + medicina + ortopedia + stroke unit	1
C.trapianti + chirurgia + ematologia + neurochirurgia + oncologia + radioterapia + vascolare	1
Anestesia + rianimazione/terapia intensiva	1
Missing	1

Tabella n.16

Domanda	SI	NO	Missing
3.3 Se è stata introdotta una prescrizione informatizzata, il sistema prevede segnali di allarme/pericolo?	17	18	2

Se Sì, quali situazioni vengono segnalate:	Nr.
• Allergia + interazioni e dose min-max + duplicazione terapia + lasa e farmaci ad alto rischio	1
• Allergie + incompatibilità	1

Se Sì, quali situazioni vengono segnalate:	Nr.
• Allergie + interazione tra farmaci + duplicazioni terapeutiche + mancata somministrazione	1
• Allergie + interazione tra farmaci + principio attivo già presente in terapia + alert sulla quantità prescritta	1
• Allergie del paziente + segnalazione di un farmaco già inserito in terapia + vie di somministrazione non corrette per il farmaco scelto	1
• Cambio dosaggio da parte del medico + superamento della dose massima	1
• Farmaco errato + paziente errato + farmaco scaduto + allergie al farmaco	1
• Incompatibilità + interazione tra farmaci + allergie	1
• Interazione tra farmaci	3
• Interazione tra farmaci + incompatibilità	1
• Interazione tra farmaci + posologie elevate + allergie + riconoscimento farmaco-paziente	1
• Interazioni fra farmaci per il sistema in uso presso ctmo, urologia e chirurgia toracica + calcolo del dosaggio (dosaggio massimo) per il sistema in uso in oncologia	1
• Mancata somministrazione + interazione tra farmaci	1
• Ritardo nel tempo di somministrazione	1
• Sovra o sottodosaggi	1

Tabella n.17

Domanda	SI	NO	Missing
3.4 E' stata predisposta una tabella che consente di identificare la corrispondenza dei farmaci aventi lo stesso principio attivo ma nome commerciale diverso?	45	47	2

Se Sì,	Nr.
<i>Chi l'ha predisposta:</i>	
• Farmacia ospedaliera	35
• Commissione prontuario terapeutico	3
• Magazzino farmaceutico interaziendale	2
• Codifa	1
• Farmacia-servizio logistica-ced	1
<i>Missing</i>	3
<i>Dove è reperibile:</i>	
• Intranet aziendale	14
• In farmacia e in tutti i reparti	11
• In farmacia	6
• Prontuario terapeutico ospedaliero/aziendale	5
• Nel programma di prescrizione/supporto terapia	5
• Al sif che la aggiorna periodicamente	1
<i>Missing</i>	3

4. TRASCRIZIONE E INTERPRETAZIONE

Tabella n.18

Domanda	SI	NO	Missing
4.1 Esiste una lista aziendale di abbreviazioni, termini, simboli che possono essere utilizzati per la prescrizione di farmaci?	40	53	1

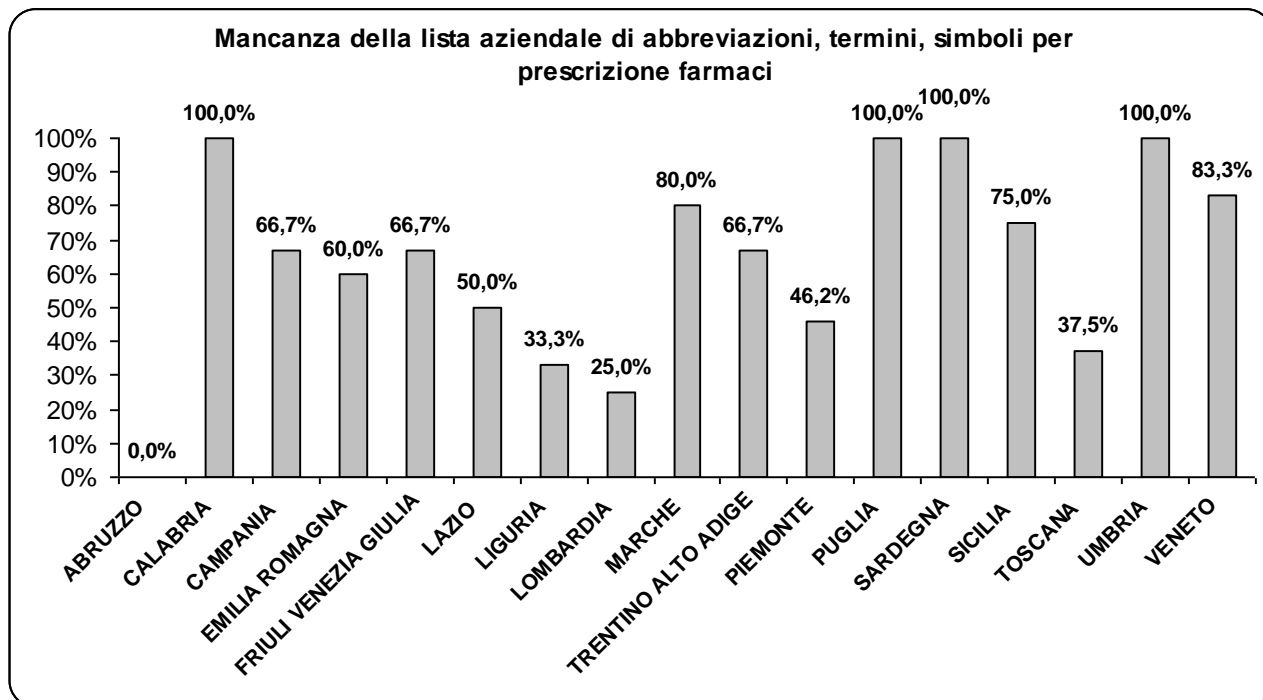
Se Sì,	Nr.
<i>Chi l'ha redatta:</i>	
• Farmacia	10
• Funzione aziendale del rischio clinico	8
• Altro*	6
• Commissione terapeutica	4
• Farmacia + funzione aziendale del rischio clinico	3
• Funzione aziendale del rischio clinico + altro*	2
• Farmacia + direzione sanitaria + altro*	1
• Farmacia + direzione sanitaria	1
• Farmacia + altro*	1
• Commissione terapeutica + farmacia	1
• Commissione terapeutica + altro*	1
Missing	2

* Specifica della voce Altro	Nr.
Sistema qualità aziendale	6
Gruppo di lavoro con specifica procedura aziendale	3
Commissione cartella clinica (farmacia, servizio di qualità e sicurezza clinica)	1
Missing	1

Se Sì,	Nr.
<i>Dove è reperibile:</i>	
• Sito aziendale (intranet)	11
• Allegato a specifiche procedure	13
• Prontuario Terapeutico	5
• Altro**	4
• Sito aziendale (intranet) + Allegato a specifiche procedure	2
• Sito aziendale (intranet) + Prontuario Terapeutico	2
• Sito aziendale (intranet) + Altro**	1
Missing	2

** Specifica della voce Altro	Nr.
documento aziendale	1
In farmacia	1
Inviata ai referenti rischio clinico a cura soc rischio clinico	1
linea guida interna "raccomandazioni per il corretto uso della scheda terapia"	1
nei reparti in cartaceo	1

Figura n. 5 – Mancanza della lista aziendale di abbreviazioni, termini, simboli per prescrizione farmaci



5. PREPARAZIONE

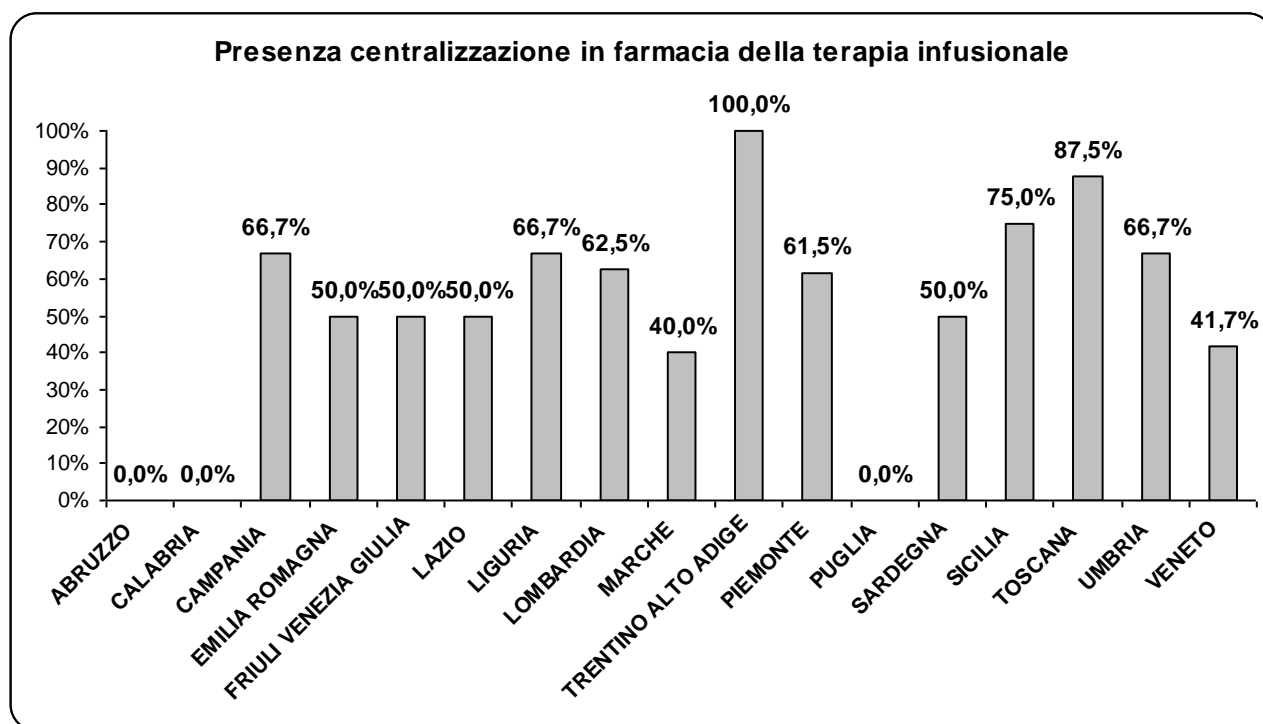
Tabella n.19a

Domanda	SI	NO	Missing
5.1 Esiste una centralizzazione in farmacia della terapia infusioneale?	52	39	3

Tabella n.19b

Se No, il farmacista è coinvolto nell'allestimento c/o Unità Operative:	Nr.
• No, mai	9
• Si, qualche volta come consulente	27
• Si, sempre come supervisore	1
Missing	2

Figura n. 6 – Presenza centralizzazione in farmacia della terapia infusioneale



Se Sì, per quali prodotti:	Nr.
• Chemioterapici/antiblastici + sacche per NPT	16
• Chemioterapici/antiblastici	11
• Sacche per NPT	6
• Chemioterapici/antiblastici + sacche per NPT + profilassi antibiotica in chirurgia	4
• Chemioterapici/antiblastici + sacche per NPT + terapia del dolore	3
• Chemioterapici/antiblastici + sacche per NPT + profilassi antibiotica in chirurgia + terapia del dolore + altre Terapie infusionali*	2
• Chemioterapici/antiblastici + sacche per NPT + altre Terapie infusionali *	3
• Chemioterapici/antiblastici + sacche per NPT + profilassi antibiotica in chirurgia + altre Terapie infusionali*	2
• Chemioterapici/antiblastici + altre Terapie infusionali*	2
• Profilassi antibiotica in chirurgia + altre Terapie infusionali*	1
• Chemioterapici/antiblastici + profilassi antibiotica in chirurgia	1
• Chemioterapici/antiblastici + sacche per NPT + profilassi antibiotica in chirurgia + terapia del dolore	1

*Specifiche della voce "Altre Terapie infusionali"	Nr
<i>Farmaci biologici</i>	1
<i>Farmaci neurologici, sacche idrataz., farmaci oculistici per iniezioni intravitreali</i>	1
<i>Farmaci per urgenza cardiocirurgica</i>	1
<i>Immunoglobuline endovenose</i>	1
<i>Iniezioni intravitreali</i>	1

Prodotti galenici magistrali sterili e aseptici	1
Soluzioni diluite di K Cl	1
Trattamenti sostitutivi patologie rare: ig ev per pazienti trapiantati; ganciclovir	1
Tutta la terapia iniettabile	1
Missing	1

6. DISTRIBUZIONE

Tabella n.20

Domanda	SI	NO	Missing
6.1 Esiste da parte della Farmacia una procedura di notificazione immediata alle Unità Operative relativamente ai farmaci revocati?	89	4	1

Se Sì:	Nr.
a) quale farmaco ha riguardato l'ultima notifica	
Specifica farmaco:	
Fisiologica - baxter	9
Navelbine	9
Sodio cloruro 0,9% fiale 10 ml	7
Raptiva	6
Emagel	5
Tygacil	5
Perfalgan	4
Kocefam	3
Alupent	2
Clexane	2
Seroquel	2
Sodio cloruro 0,9% fiale 250 ml	2
Acompla	1
Acupan fiale	1
Bb-k8 500 mg flacone (amikacina)	1
Carbamazepina	1
Cemirit	1
Comunicazione aifa uao7461067p7i5ia72 sol fisiol 500 ml (baxter)	1
Emagel e perfalgan	1
Enoxoparina	1
Eritropoietina, clopidogel, fattore crescita, glatiramer acetato	1
Femara e cetican	1
Fraxiparina	1
Gardasil - clexane 8000 - emagel	1
Gardasil - vaccino anti hpv (17/02/09)	1
Kocefam e 2mc9013ms827	1
Lotti vitamina c ditta hospira	1
Navalbine e raptiva	1
Non ricordo	1
Pharepa fiale	1
Seloken fiale	1
Silomat gtt	1
Tobradex	1
Topamax	1
Missing	11

Se Sì:

b) quante notifiche di "revoca farmaco" sono state inviate (dalla farmacia ai reparti) nell'ultimo anno

Risposte variabili da un minimo di 1 ad un massimo di 126 notifiche. La frequenza più alta riportata da 6 farmacia è stata di 30 notifiche anno.

Tabella n.21

Domanda	Nr
6.2 Qual è la modalità di notifica immediata?	
• Via e-mail	42
• Via fax	32
• Via posta	22
• Su sito web ospedale	9
• Via telefono	9
• Consegna a mano direttamente in reparto con ricevuta firmata	8
• Circolare interna	2
• Combinazioni delle precedenti	31

Tabella n.22

Domanda	Nr
6.3 Come vengono prelevati eventuali farmaci urgenti durante l'orario di chiusura della Farmacia?	
• Solo attraverso il farmacista reperibile	44
• Attraverso altra procedura concordata con la DS	29
• Non esiste procedura codificata	20
<i>Missing</i>	1

Tabella n.23

Domanda	SI	NO	Missing
6.4 La Farmacia collabora nel controllo delle scadenze dei farmaci in reparto?	88	5	1

Se Sì, come:	Nr
• Con visite ispettive periodiche	34
• Con visite ispettive periodiche + con segnalazione delle scadenze di farmaci giacenti in magazzino	15
• Con visite ispettive periodiche + con segnalazione delle scadenze di farmaci giacenti in magazzino + con l'uso di scadenziari	6
• Con visite ispettive periodiche + altro*	6
• Altro*	6
• Con visite ispettive periodiche + con l'uso di scadenziari	5
• Con segnalazione delle scadenze di farmaci giacenti in magazzino	4
• Con visite ispettive periodiche + con segnalazione delle scadenze di farmaci giacenti in magazzino + altro*	4
• Con visite ispettive periodiche + con segnalazione delle scadenze di farmaci giacenti in	2

Se Sì, come:	Nr
magazzino + con l'uso di scadenziari + altro*	
• Con segnalazione delle scadenze di farmaci giacenti in magazzino + con l'uso di scadenziari	1
• Con segnalazione delle scadenze di farmaci giacenti in magazzino + altro*	1
• Con l'uso di scadenziari	1
<i>Missing</i>	3
* Specifica della voce Altro	Nr
<i>Modelli di autoispezione reparti con verifica mensile delle scadenze e invio di un report alla farmacia e/o alla direzione sanitaria</i>	11
<i>Con specifiche modalità riportate su procedura aziendale</i>	2
<i>Verbalmente</i>	1
<i>Secondo specifica procedura le unità operative segnalando i farmaci in scadenza nei due mesi successivi per l'eventuale utilizzo in altre unità.</i>	1
<i>Ritiro ad opera della farmacia escluso gli stupefacenti e farmaci del carrello d'emergenza che sono consegnati dal caposala</i>	1
<i>Con comunicazioni scritte</i>	1
<i>Circolari interne con cadenza mensile</i>	1
<i>Apponendo specifica etichetta in fase di distribuzione sulle confezioni di farmaci in scadenza vicina (3 mesi)</i>	1

Tabella n.24

Domanda	SI	NO	Missing
6.5 Esistono dei sistemi di distribuzione automatizzata?	13	80	1

Se Sì, quali:	Nr.
• Armadi di reparto	7
• Armadi di reparto + dose unitaria + carrello intelligente	2
• Dose unitaria	2
• Sistemi automatizzati di picking	2

4.3 Indagine presso le Unità Operative

L'indagine ha coinvolto 322 reparti di 73 ospedali, con una media di 4,4 reparti per ospedale. La composizione dei reparti coinvolti è la seguente: 75 medicine, 69 chirurgie, 63 ortopedie, 58 ostetricie/ginecologie e 57 pediatrie (vedi Tabella n. 2). La distribuzione dei reparti per Regione è riportata nella Figura n. 1 e nella Tabella n. 1. I farmacisti, nel corso delle loro visite ai reparti, hanno verificato le seguenti fasi di gestione del farmaco: prescrizione, trascrizione ed interpretazione, preparazione e somministrazione. I risultati ottenuti, disponibili anche per tipologia di reparto, sono i seguenti:

- **Prescrizione:** alla domanda se al momento del ricovero viene effettuata una anamnesi farmacologica, la risposta è stata positiva in quasi tutte le unità (320 su 322). Di queste 320 unità operative, 319 registrano i farmaci che il paziente sta assumendo e 318 segnalano la presenza di eventuali allergie a farmaci (vedi Tabella n. 25). In 247 reparti esiste una scheda unica di terapia (vedi Tabella n. 26), ma le operazioni vengono siglate o controfirmate solo in 206 reparti (83,4% di 247). Altra procedura che risulta critica è l'eventuale prescrizione al bisogno (vedi Tabella n. 27a), che risulta registrata in cartella in 279 reparti (86,6%) con specifica almeno della dose massima giornaliera in 118 reparti. In 113 reparti invece la registrazione di terapia al bisogno è fatta in maniera generica, senza alcuna specifica (vedi Tabella n. 27b).
- **Trascrizione e interpretazione:** l'utilizzo di abbreviazioni e/o simboli nella trascrizione della terapia prescritta sulla scheda unica di terapia o sul quaderno di terapia è previsto in 259 reparti. Tali abbreviazioni/simboli sono nella maggior parte dei casi concordati in reparto (110 reparti) o sono conformi alla lista aziendale (92 reparti), mentre in 23 reparti sono sia conformi alla lista aziendale che concordate in reparto (vedi Tabella n. 28). Questo risultato è compatibile con quanto riportato nella Tabella n. 18, che evidenzia che solo 40 ospedali dichiarano di avere una lista aziendale di abbreviazioni, termini, simboli, che possono essere utilizzati per la prescrizione dei farmaci. E' da sottolineare che le trascrizioni di terapia vengono controfirmate o siglate solo in 181 reparti (56,2%), non controfirmate o siglate in 74, mentre il dato è missing in 67 reparti (vedi Tabella n. 29).
- **Preparazione:** flaconi multidose già aperti o ricostituiti sono presenti in 220 reparti (68,7%), ma non su tutti i flaconi sono riportate chiaramente la data di apertura/ricostituzione o quella

di scadenza dopo ricostituzione: solo 149 reparti riportano queste informazioni sull'etichetta di tutti i flaconi aperti/ricostituiti (vedi Tabella n. 30).

• **Somministrazione:** relativamente a questa fase della gestione del farmaco, sono state poste tre domande riguardanti l'identificazione del paziente, le informazioni sulle fiali infusionali e la momentanea assenza del paziente al momento della somministrazione. Le risposte sono state:

- per quanto riguarda l'identificazione del paziente al momento della terapia, in 286 reparti questa avviene tramite verifica verbale dell'identità; in 45 di questi 286 reparti, tale modalità di identificazione si associa anche alla presenza di un braccialetto identificativo (vedi Tabella n. 31). Analizzando i dati a livello regionale (vedi Figura n. 7), emerge che l'identificazione del paziente tramite verifica verbale avviene sempre nelle Regioni Abruzzo, Puglia, Sardegna e Umbria e per il 98,15% in Piemonte. L'identificazione del paziente tramite braccialetto identificativo, invece, è un metodo utilizzato meno frequentemente; in particolare, è utilizzato per il 15,38% in Emilia Romagna e Liguria e per l'11,54% in Friuli Venezia Giulia.
- le informazioni riportate sulle soluzioni infusionali riguardano il farmaco infuso nella quasi totalità dei reparti (317), l'identificazione del paziente in 243 e l'orario di somministrazione in 169 (vedi Tabella n. 32);
- in assenza del paziente al momento della terapia, in 106 reparti il farmaco viene lasciato sul comodino (vedi Tabella n. 33).

I risultati relativi alla Unità Operative sono anche disponibili per tipologia di reparto (vedi Tabelle n. 34-42) .

Indagine conoscitiva c/o Unità Operative: dati riassuntivi generali relativi a 322 schede reparto di 73 ospedali

Tabella n. 25

1. PRESCRIZIONE

Domanda	SI	NO	Missing
1.1 Al momento del ricovero viene effettuata una anamnesi farmacologica?	320	2	-

Se sì,	SI	NO	Missing
• Vengono registrati tutti i farmaci che il paziente sta assumendo?	319	1	-

• Vengono registrate ed evidenziate eventuali segnalazioni di allergie ai farmaci?	318	1	1
--	-----	---	---

Se Sì, come vengono registrate?	Nr.
• In cartella clinica	85
• In cartella clinica e in cartella infermieristica	69
• In cartella clinica, infermieristica e scheda unica/foglio/quaderno di terapia	41
• In cartella clinica e sulla scheda unica/foglio/quaderno di terapia	32
• In scheda unica/foglio/quaderno di terapia	15
• In cartella clinica e grafica/termografica/termometrica	11
• In cartella infermieristica e scheda unica/foglio/quaderno di terapia	10
• In cartella infermieristica	9
• In cartella infermieristica e grafica/termografica/termometrica	8
• Con evidenziatore o penna rossa / caratteri grandi	5
• In grafica/termografica/termometrica	2
• In cartella clinica, infermieristica e anestesiologicala	2
• Viene annotato sul "SOFIA"	1
• Tramite sistema informatico della prescrizione	1
• In cartella clinica, infermieristica, scheda unica di terapia e cartella di sala operatoria	1
<i>Missing</i>	26

Tabella n. 26

Domanda	SI	NO	Missing
1.2 Esiste una scheda unica di terapia?	247	74	1

Se Sì, le operazioni sono siglate o controfirmate?	Nr.
• Sì	209
• No	28
<i>Missing</i>	13

Tabella n. 27a

Domanda	SI	NO	Missing
1.3 In questa Unità Operativa l'eventuale prescrizione "al bisogno" viene registrata in cartella clinica?	279	43	-

Tabella n. 27b

Se Sì, secondo quale modalità:	Nr.
• Generica	113
• Con specifica di:	
- Dose max giornaliera + Intervallo di somm.ne	67
- Dose max giornaliera	44
- Altro	21
- Intervallo somm.ne	20
- Intervallo somm.ne + Altro	4
- Dose max giorn. + Intervallo somm.ne + Altro	4
- Dose max giornaliera + Altro	3
<i>Specifica altro:</i>	
- Parametri di riferimento	14
- Dosaggio	12
- Protocollo di reparto	4
- Verifica con il medico reperibile	2

2. TRASCRIZIONE E INTERPRETAZIONE

Tabella n. 28

Domanda	SI	NO	Missing
2.1 Sulla scheda unica di terapia o sul quaderno di terapia sono riportate abbreviazioni, simboli?	259	60	3

Se Sì, sono:	Nr.
• Concordate in reparto	110
• Conformi alla lista aziendale	92
• Lasciate alla libera iniziativa in assenza di disposizioni	29
• Conformi alla lista aziendale + concordate in reparto	23
<i>Missing</i>	5

Tabella n. 29

Domanda	SI	NO	Missing
2.2 Le trascrizioni di terapia sono controfirmate o siglate?	181	74	67

3. PREPARAZIONE

Tabella n. 30

Domanda	SI	NO
3.1 Sono presenti in reparto flaconi multi dose già aperti o ricostituiti?	220	102

Se Sì, è riportata sulla confezione/etichetta la data di apertura/ricostituzione o scadenza dopo ricostituzione?	Nr.
• Sì, in tutti	149
• Sì, in alcuni	66
• No	1
<i>Missing</i>	4

4. SOMMINISTRAZIONE

Tabella n. 31

Domanda	Nr.
4.1 Al momento della somministrazione della terapia come viene identificato il paziente?	
• Verifica verbale dell'identità	241
• Verifica verbale dell'identità + braccialetto identificativo	45
• Altro	19
• Braccialetto identificativo	16
<i>Missing</i>	1
<i>Specifica altro:</i>	
- Numero letto	7
- Numero letto + nome e cognome	4
- Conferma con il genitore presente	3
- Grafica del paziente	2
- Conoscenza personale	2
- Numero letto + numero stanza	1

Figura n. 7 – Metodo di identificazione del paziente

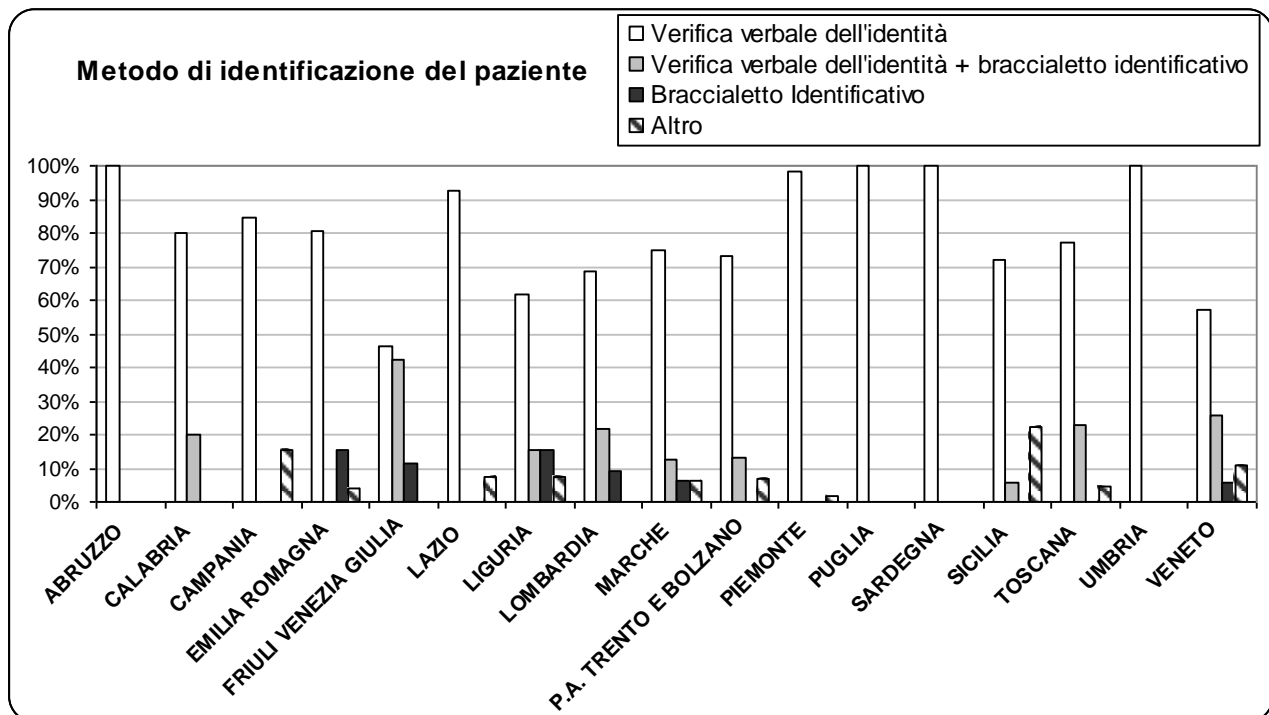


Tabella n. 32

Domanda	SI	NO	Missing
4.2 Le soluzioni infusionali riportano chiaramente:			
a) L'identificazione del paziente	243	72	7
b) L'eventuale farmaco infuso	317	3	2
c) L'orario di somministrazione	169	135	36

Tabella n. 33

Domanda	SI	NO	Missing
4.3 In assenza del paziente al momento della terapia può capitare che il farmaco venga lasciato sul comodino?	106	216	-

Indagine conoscitiva c/o Unità Operative dettagliata per tipologia di reparto [322 schede reparto relative a 73 ospedali]

1. PRESCRIZIONE

Tabella n.34

Domanda	MEDICINA			CHIRURGIA			OSTETRICIA/ GINECOLOGIA			PEDIATRIA			ORTOPEDIA		
	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING
1.1 Al momento del ricovero viene effettuata una anamnesi farmacologica?	75	-	-	68	1	-	58	-	-	57	-	-	62	1	-
Se Sì:	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING
• Vengono registrati tutti i farmaci che il paziente sta assumendo?	74	1	-	68	-	-	58	-	-	57	-	-	62	-	-
• Vengono registrate ed evidenziate eventuali segnalazioni di allergie ai farmaci?	74	1	-	68	-	-	58	-	-	57	-	-	61	-	1
Se Sì, come vengono registrate?	MEDICINA			CHIRURGIA			OSTETRICIA/ GINECOLOGIA			PEDIATRIA			ORTOPEDIA		
• In cartella clinica	14			18			21			18			14		
• In cartella clinica e in cartella infermieristica	17			11			16			10			15		
• In cartella clinica, infermieristica e scheda unica/foglio/quaderno di terapia	12			8			4			9			8		
• In cartella clinica e sulla scheda unica/foglio/quaderno di terapia	11			7			5			4			5		
• In scheda unica/foglio/quaderno di terapia	4			3			1			3			4		
• In cartella clinica e grafica/termografica/termometrica	-			1			5			2			3		
• In cartella infermieristica e scheda unica/foglio/quaderno di terapia	4			2			1			1			2		
• In cartella infermieristica	2			3			-			2			2		
• In cartella infermieristica e grafica/termografica/termometrica	3			2			1			2			-		
• Con evidenziatore o penna rossa / caratteri grandi	1			1			1			1			1		
• In grafica/termografica/termometrica	-			-			-			-			2		

Se Sì, come vengono registrate?	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA/ GINECOLOGIA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA
• In cartella clinica, infermieristica e anestesiologicala	-	2	-	-	-
• Viene annotato sul "SOFIA"	-	-	-	-	1
• Tramite sistema informatico della prescrizione	1	-	-	-	-
• In cartella clinica, infermieristica, scheda unica di terapia e cartella di sala operatoria	-	1	-	-	-
<i>Missing</i>	5	9	3	5	4

Tabella n.35

Domanda	MEDICINA			CHIRURGIA			OSTETRICIA/ GINECOLOGIA			PEDIATRIA			ORTOPEDIA		
	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING
1.2 Esiste una scheda unica di terapia?	63	12	-	52	17	-	43	15	-	42	15	-	47	15	1

Se Sì, le operazioni sono siglate o controfirmate?	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA/ GINECOLOGIA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA
• Sì	46	46	38	37	39
• No	11	5	4	2	6
<i>Missing</i>	6	1	1	3	2

Tabella n.36

Domanda	MEDICINA			CHIRURGIA			OSTETRICIA/ GINECOLOGIA			PEDIATRIA			ORTOPEDIA		
	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING
1.3 In questa Unità Operativa l'eventuale prescrizione "al bisogno" viene registrata in cartella clinica?	67*	8	-	57*	12	-	50	8	-	51	6	-	54	9	-

Se Sì, secondo quale modalità:	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA/ GINECOLOGIA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA
• generica	29	28	24	11	21
• con specifica di:					
- Dose max giornaliera + Intervallo di somm.ne	17	12	8	17	13
- Dose max giornaliera	9	6	9	11	9
- Altro	6	6	3	4	2
- Intervallo somm.ne	1	2	6	5	6

Se Sì, secondo quale modalità:	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA/ GINECOLOGIA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA
- Intervallo somm.ne + Altro	1	1	-	1	1
- Dose max giorn. + Intervallo somm.ne + Altro	1	1	-	1	1
- Dose max giornaliera + Altro*	1	-	-	1	1
<i>*Specifica della voce "Altro":</i>					
- Parametri di riferimento	3	4		3	4
- Dosaggio	4	3	2	2	1
- Protocollo di reparto	1	1	1	1	-
- Verifica con il medico reperibile	1	-	-	1	-

*per 3 casi (2 nelle medicine e 1 nelle chirurgie) non è stata riportata la specifica della modalità

2. TRASCRIZIONE E INTERPRETAZIONE

Tabella n.37

Domanda	MEDICINA			CHIRURGIA			OSTETRICIA/ GINECOLOGIA			PEDIATRIA			ORTOPEDIA		
	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING
2.1 Sulla scheda unica di terapia o sul quaderno di terapia sono riportate abbreviazioni, simboli?	58	17	-	61	8	-	47	11	-	41	15	1	52	9	2

Se Sì, sono:	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA/ GINECOLOGIA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA
• Concordate in reparto	23	29	18	17	23
• Conformi alla lista aziendale	20	20	17	16	19
• Lasciate alla libera iniziativa in assenza di disposizioni	10	4	6	5	4
• Conformi alla lista aziendale + concordate in reparto	5	7	5	2	4
<i>Missing</i>	-	1	1	1	2

Tabella n.38

Domanda	MEDICINA			CHIRURGIA			OSTETRICIA/ GINECOLOGIA			PEDIATRIA			ORTOPEDIA		
	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING
2.2 Le trascrizioni di terapia sono controfirmate o siglate?	45	14	16 <i>(di cui 7 NA)</i>	37	19	13 <i>(di cui 7 NA)</i>	33	13	12 <i>(di cui 7 NA)</i>	36	10	11 <i>(di cui 5 NA)</i>	30	18	15 <i>(di cui 5 NA)</i>

3. PREPARAZIONE

Tabella n. 39

Domanda	MEDICINA		CHIRURGIA		OSTETRICIA/ GINECOLOGIA		PEDIATRIA		ORTOPEDIA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3.1 Sono presenti in reparto flaconi multi dose già aperti o ricostituiti?	54	21	47	22	28	30	52	5	39	24

<i>Se Sì, è riportata sulla confezione/etichetta la data di apertura/ricostituzione o scadenza dopo ricostituzione?</i>	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA/ GINECOLOGIA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA
• Sì, in tutti	31	27	20	48	23
• Sì, in alcuni	22	17	8	4	15
• No	1	-	-	-	-
<i>Missing</i>	-	3	-	-	1

4. SOMMINISTRAZIONE

Tabella n. 40

Domanda	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA/ GINECOLOGIA	PEDIATRIA	ORTOPEDIA
4.1 Al momento della somministrazione della terapia come viene identificato il paziente?					
• verifica verbale dell'identità	56	53	49	39	44
• verifica verbale dell'identità + braccialetto identificativo	9	9	5	11	11
• altro*	5	3	1	6	4
• braccialetto identificativo	5	3	3	1	4
<i>Missing</i>	-	1	-	-	-
<i>*Specifiche della voce "Altro"</i>					
- numero letto	3	1	-	1	2
- numero letto + nome e cognome	-	1	-	2	1

- conferma con il genitore presente	-	-	-	3	-
- grafica del paziente	1	-	-	-	-
- conoscenza personale	1	-	-	-	1
- numero letto + numero stanza	-	1	-	-	-

Tabella n. 41

Domanda	MEDICINA			CHIRURGIA			OSTETRICIA/ GINECOLOGIA			PEDIATRIA			ORTOPEDIA		
	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING	SI	NO	MISSING
4.2 Le soluzioni infusionali riportano chiaramente:															
a) L'identificazione del paziente	64	11	-	55	13	1	39	15	4	36	20	1	49	13	1
b) L'eventuale farmaco infuse	74	-	1	67	1	1	58	-	-	56	1	-	62	1	-
c) L'orario di somministrazione	48	24	3	35	30	4	26	27	5	26	28	3	34	26	3

Tabella n. 42

Domanda	MEDICINA		CHIRURGIA		OSTETRICIA/ GINECOLOGIA		PEDIATRIA		ORTOPEDIA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4.3 In assenza del paziente al momento della terapia può capitare che il farmaco venga lasciato sul comodino?	29	46	24	45	21	37	9	48	23	40

4.4 Valutazioni generali del farmacista sull'implementazione della Raccomandazione

L'ultima sezione del questionario riguardava le considerazioni/valutazioni fatte dal farmacista che ha effettuato l'indagine sull'implementazione della Raccomandazione n. 7, nella propria realtà operativa (farmacia e reparti). Questa sezione è stata compilata da 73 farmacisti.

Alla domanda "se ritieni ci siano problemi nell'implementazione della Raccomandazione", 42 farmacisti su 73 (57,5%) hanno risposto positivamente specificando, con pareri molto diversificati, quali sono i settori/ambiti/operazioni più problematici e per quale motivo (vedi Tabella n. 43). Dalla sintesi resasi necessaria dalla varietà dei pareri espressi, risulta che la mancanza di requisiti minimi, in termini di personale, locali, mezzi informatici, ecc. è una condizione riscontrata frequentemente, così come la necessità di un maggior impegno da parte delle direzioni aziendali sanitarie/generali nel favorire/supportare l'implementazione della Raccomandazione. L'elenco dettagliato dei pareri espressi è disponibile nelle Tabelle n. 43, 44, 45 e 46.

Alla domanda posta a conclusione dell'indagine svolta, in cui si richiedeva il livello di importanza attribuito alla Raccomandazione, la totalità dei partecipanti ha risposto affermativamente, fornendo indicazioni su quali sono le sezioni ritenute fondamentali e quali invece non implementabili, anche se importanti. Cinquantasette farmacisti hanno segnalato le sezioni che ritengono fondamentali, 16 farmacisti oltre alle sezioni fondamentali hanno dichiarato che vi sono sezioni comunque non implementabili (vedi Tabella n. 44).

Considerazione/valutazione generale del farmacista sulla implementazione della Raccomandazione [risposte riferite a 73 ospedali]

Tabella n. 43

Domanda	SI	NO	Missing
1) RITIENI CI SIANO DEI PROBLEMI NELL'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE?	42	25	6

Se Sì, per quali settori/ambiti/operazioni e perché:	Nr.
4.3/la prescrizione ai punti c-d-h delle azioni - trovano difficoltà ad essere applicati in quanto i reparti non sono informatizzati; mentre la scheda unica di terapia trova difficoltà di applicazione in quanto vi è carenza di personale e quindi minor tempo per lo svolgimento delle singole azioni.	1
A causa della mancanza di prescrivere per via telematica, abbattendo la possibilità di molti errori	1
Adozione, a livello aziendale, della scheda unica di terapia; ulteriore necessità di formazione continua e diretta in momenti formativi aziendali e attraverso la presenza del farmacista in reparto	1
Approvvigionamento: non sempre sono rese disponibili le informazioni relative alla stabilità dei farmaci + confezionamento simile specie per i generici, tant'è che la stessa aifa ha predisposto un'indagine conoscitiva dei farmaci che si possono confondere per somiglianza grafica o assonanza (lala/sala) + conoscenza da parte del medico delle possibili interazioni con altri farmaci o altri prodotti (omeopatici, medicine alternative)	1
Approvvigionamento: la nostra farmacia non partecipa alla stesura del capitolato (gara provinciale) + prescrizione: mancanza di risorse finanziarie per introdurre nuovi sistemi + in generale: mancanza di tempo, motivazione e una certa paura per cambiare certi processi o metodiche	1
Carenza di risorse economiche per l'implementazione, la prescrizione informatizzata e la distribuzione automatizzata e la somministrazione controllata	1
Come per altre utili direttive, tale raccomandazione non può essere semplicemente inoltrata a tutti gli operatori, ma va accompagnata da presentazione frontale e iniziative concrete che ne diano di significato, anche in termini di risultati nella gestione del rischio	1
Farmaci lasa + prescrizioni sono incomplete e illeggibili + terapie al bisogno non prescritte correttamente con indicazione dei dosaggi massimi e intervalli di somministrazione + somministrazione terapia orale spesso viene lasciata in autogestione al paziente	1
Gare centralizzate farmaci (sensibilizzare commissione) + informatizzazione prescrizione (coordinamento regionale - costi - area vasta)	1
Gestione delle scorte ogni reparto adatta modalità diverse a seconda della caposala e dell'input del primario/equipe medica + prescrizione rifiuto della prescrizione per principio attivo + preparazione carenze strutturali che impediscono di avere spazi per la preparazione di terapia endovenosa con un certo livello di attenzione	1
Gestione scorte in reparto + identificazione paziente	1
I settori critici anche se implementabili in tempi brevi sono quelli relativi alla gestione delle informazioni tra i reparti e la farmacia ospedaliera (informazione dei farmaci revocati, farmaci presenti nel PTO mediante pubblicazione sul sito aziendale del prontuario e distribuzione cartacea dello stesso). nella nostra asl sono già state attuate delle misure in tal senso. + a livello della prescrizione e somministrazione del farmaco si riscontrano diversi problemi quali difficoltà nell'interpretazione della grafia, mancanza di dosaggio nella prescrizione, mancanza di controfirma quando vengono effettuate delle annotazioni sulla cartella o sul quaderno infermieristico, scarsa attenzione alla prescrizione multipla con possibilità di interazioni e/o errori nella somministrazione temporale dei trattamenti. questa parte a volte risulta di difficile implementazione a causa degli eccessivi carichi di lavoro del personale di reparto.	1
Il problema più immediato è che l'adozione e la condivisione delle procedure a livello	1

aziendale si scontra con le abitudini acquisite nel tempo, difficili da modificare.	
In mancanza di tecnologie informatizzate per prescrizione/somministrazione non è sempre possibile garantire: - una prescrizione completa e leggibile; - la corretta somministrazione vs quanto prescritto; - disponibilità di informazioni aggiornate sui farmaci (es. principio attivo vs nome commerciale, scheda tecnica), inoltre la mancata disponibilità di operatori non permette sempre il doppio controllo del dosaggio (4.4-c) e nella preparazione (4.5-p) dei farmaci ad alto rischio.	1
Interazione tra farmaci + gestione farmaci per sperimentazioni cliniche + gestione farmaci urgenza/emergenza + produzione farmaci personalizzati (galenici - antiblastici)	1
Interpretazione di simboli ed abbreviazioni lasciate alla libera iniziativa per mancanza di liste uniche aziendali + per la somm.ne della terapia insufficienti mezzi di identificazione del paziente (potrebbe essere utile uso di braccialetto identificativo e/o la richiesta di carta di identità) + inerente la preparazione e la successiva somm.ne auspicabile al fine di migliorare la sicurezza del paz. la presenza di 2 operatori contemporaneamente + per migliorare la compliance del paz. alla terapia sarebbe utile informarlo circa i medicinali che gli vengono di volta in volta somministrati	1
Introduzione della prescrizione informatizzata per la scarsa abitudine dei medici ad utilizzare tali strumenti e per la scarsa disponibilità di software semplici e adattabili alle diverse realtà dei reparti + manca ancora una forte integrazione medico-infermiere nella gestione della terapia	1
Io credo che i problemi maggiori sono legati alle fasi di prescrizione, trascrizione e preparazione (quando le terapie non sono centralizzate). gestire queste fasi, secondo me, richiederebbe la collaborazione di clinici ed infermieri che al momento non sono pronti perché c'è scarso interesse al problema degli errori, salvo delle eccezioni, e risulta difficile per la farmacia da sola diffondere la cultura.	1
Limiti: gli ambiti di limite rispetto alla applicazione della raccomandazione si evidenziano soprattutto per processi ripetitivi(preparazione-somministrazione) e in quelli in cui si rende necessario il recupero di numerose informazioni (prescrizione). + modalita' di applicazione: quello che viene evidenziato da una analisi superficiale delle modalita' di applicazione della raccomandazione n.7 e' che il fattore "tempo", nell'ambito della prescrizione, e il fattore "uomo" nell'ambito della preparazione/somministrazione costituiscono il gap piu' importante per l'applicazione della stessa. inoltre diventa fondamentale per poter far si' che la raccomandazione sia applicata, che l'ambito formativo e di monitoraggio siano contestuali, operando azioni che siano inserite all'interno del reparto stesso. + formazione: creare un percorso di formazione unicamente teorica, non associato ad una applicazione pratica, con relativo monitoraggio della stessa, potrebbe essere fallimentare nel tempo. + gestione del rischio: la gestione del rischio costituisce infatti una "cultura" e come tale va costruito e mantenuto per poter ottenere risultati apprezzabili. + prescrizione: guidata step by step, comprensivo del dosaggio, modalita' di somministrazione, frequenza, interazioni tra farmaci, etc, agevolato dalla presenza di protocolli terapeutici, linee guida e profili sui farmaci, impostati in collaborazione con la farmacia, e alcuni elementi critici della storia clinica del paziente (allergie). le prescrizioni sono chiare eleggibili, prive di errori da trasferimento cartaceo. + somministrazione: garanzia della corretta somministrazione della terapia al paziente per quanto riguarda qualita', dosaggio, tempi e modi di somministrazione. l'utilizzo poi del codice a barre assicura che il farmaco erogato sia effettivamente quello prescritto e consente di registrare il soggetto che somministra e quello che riceve. + rispetto competenze: garanzia del rispetto delle singole competenze e di massima trasparenza a tutela della salute e sicurezza del paziente, soprattutto nel rispetto del suo diritto alla migliore terapia.	1
Mancanza di informatizzazione delle prescrizioni e delle richieste da parte delle u.u.o.o. verso la farmacia + mancanza di una scheda unica di terapia + distribuzione non ancora orientata verso la dose unitaria + non conoscenza o scarso accesso a protocolli, procedure... + bassa segnalazione di eventi sentinella	1
Nei capitolati di acquisto mancano criteri che garantiscono requisiti di sicurezza dei farmaci (es. confezioni simili) + e' carente la condivisione della gestione dei farmaci fra farmacia e reparto + manca la corrispondenza univoca fra paziente e terapia	1

Ove è necessario intervenire sull'organizzazione dei reparti, perciò richiede un intervento di risorse ed energie che si scontra con la minima dotazione di personale + maggior collaborazione/dialogo con le aziende farmaceutiche + allestimento in farmacia: mancanza di struttura adeguata + informatizzazione necessario un grosso investimento economico	1
Ovunque per scarsa conoscenza	1
Per la mancanza di prescrizioni informatizzate, l'accesso a banche dati, informatore farmaceutico, nei reparti fondamentale poi, a mio avviso, la coordinatrice multidisciplinare	1
Per prevedere adeguati ambienti di lavoro per la centralizzazione in farmacia dell'allestimento dei farmaci chemioterapici, della nutrizione parenterale e di altre terapie infusionali	1
Per quanto riguarda le azioni correttive previste dalla raccomandazione che presuppongono un elevato grado di informatizzazione (cartella clinica informatizzata, scheda unica di terapia informatizzata)	1
Perché ancora molto cartacea	1
Prescrizione non ancora uniformata la modulistica (in uso in alcune u.o. cartella clinica di reparto) + somministrazione soluzioni infusionali prive di indicazioni del contenuto	1
Prescrizione per scarsa coscienza da parte dei medici degli eventi avversi che potrebbero accadere	1
Prescrizione: errori di trascrizione dei farmaci, non corretta identificazione del dosaggio, dizioni generiche della dose utilizzo off-label + somministrazione: sistema di riconoscimento del paziente, prescrizioni multiple con possibilità di interazioni + non ci sono parti non implementabili ma semplicemente alcune richiedono maggior sforzo e lavoro costante sia perchè coinvolgono più figure professionali, sia perchè richiedono il cambiamento di prassi ormai consolidate + i carichi di lavoro del personale di reparto lasciano poco tempo all'attenzione e all'applicazione di tutti questi aspetti ben descritti nella raccomandazione nr. 7. + ruolo del farmacista sicuramente può essere centrale in questo senso, tuttavia nel nostro paese, come ben noto, il farmacista ospedaliero non entra di ufficio tra le figure di reparto e la collaborazione che può essere più o meno stretta e che, è stato dimostrato dare buoni risultati, è lasciata alla disponibilità e alla buona volontà dei singoli. sarebbe auspicabile a livello ministeriale inquadrare il farmacista come parte integrante del team di reparto.	1
Problemi logistici/organizzativi + impegno di risorse umane ed economiche + necessità farmacista di reparto	1
reparti intensivi (rianimazione, pronto soccorso, terapia intensiva e subintensiva) dovuta essenzialmente allo sconfezionamento del fialaggio	1
Riorganizzare la "logica di reparto" richiede continuità nell'azione, affinché si possano modificare comportamenti consolidati nel tempo. sicuramente sono ancora da implementare il dialogo con le caposala di reparto ed anche la formazione interna.	1
Ritenendo che la mancata obbligatorietà di adottare la raccomandazione non stimoli le d.s. ad adottare iniziative atte all'implementazione di tale raccomandazione e quindi costituisca un problema in ogni ambito esaminato nella raccomandazione stessa	1
Ritengo che la parte più carente sia quella della farmacia, chiaramente dovuta a una carenza di personale che rende difficile la stesura di liste e il loro continuo aggiornamento, sia una consulenza e assistenza ai reparti adeguata tesa a permettere una gestione migliore del farmaco	1
Si è ancora all'inizio nell'implementazione	1
Sistemi informatizzati di prescrizioni: difficoltà nell'implementazione di tipo culturale e organizzativo - mancanza di un soggetto con capacità informatiche ed organizzative che coordini tutto l'assetto informatico della a.o + mancanza di risorse umane: farmacisti/in farmacia e reparti n° adeguato di infermieri nei reparti	1
Solo sull'identificazione del paziente la cui metodologia non sembra garantire sicurezza	1
Soprattutto per prescrizione informatizzata per la complessità (economica e logistica) nella adozione di idonei programmi + prescrizione: esatta concentrazione, posologia, terapia al bisogno..., per difficoltà a correggere abitudini + 4.6 "distribuzione" azioni "g" e "h" per	1

complesita' economica e logistica	
Trascrizione di terapia non controfirmata + mancanza di foglio unico di terapia + riconoscimento attraverso la grafica del paziente + terapie lasciate sul comodino + abbreviazioni sui generis	1
Un punto critico è la prescrizione in quanto il passaggio alla prescrizione Informatizzata significa cambio radicale di mentalità e abitudini + un altro punto critico è la preparazione in quanto gli errori vengono quasi azzerati centralizzando il compounding in farmacia e ciò presuppone una sostanziale rivisitazione negli organici dei farmacisti, attualmente troppo scarsi, organici che però sono sottoposti in questo periodo più a tagli che ad assunzioni	1
Uniformare i linguaggi (standardizzare ad es. abbreviazioni)	1

Tabella n. 44

Domanda	Nr.
2) DOPO AVER VERIFICATO/LETTO ATTENTAMENTE LA RACCOMANDAZIONE TROVI LE SEZIONI:	
• Fondamentali*	57
• Fondamentali + Non implementabili**	16
• Superflue***	1
Missing	14

*Specifica Sezioni <u>Fondamentali</u> :	Nr.
4.2 immagazzinamento, 4.3 prescrizione, 4.4 trascrizione	1
4.2, 4.3	1
Adottare una procedura condivisa a: livello aziendale per tutte le fasi di gestione del farmaco; importanza della scheda unica di terapia per consentire la tracciabilità	1
Approvvigionamento, distribuzione, formazione, supporto informatico alla prescrizione	1
Azioni di trascrizione e interpretazione, formazione	1
Azioni: 4.3 c, 4.4 b-f, 4.5 b-i, 4.6 d	1
Cartella clinica informatizzata, foglio unico di terapia con tracciabilità di tutte le operazioni, centralizzazione in farmacia delle preparazioni infusionali più critiche per singolo paziente	1
Confezioni, colori, elettroliti concentrati	1
Evidenziare e/o separare farmaci con confezione e/o nome simile, prescrizione informatizzata con segnali di allarme per dose fuori da intervallo terapeutico e per interazioni farmacologiche	1
Gestione scorte, prescrizione, trascrizione, somministrazione	1
Gestire i capitolati di acquisto con criteri di sicurezza, scheda unica di terapia, liste e stoccaggio separato di farmaci ad alto livello di attenzione	1
Il controllo ispettivo nei reparti e la condivisione di protocolli operativi sull'uso dei farmaci	1
Informatizzazione dei processi	2
Introduzione di sistemi informatizzati nella gestione del farmaco e per l'identificazione del paziente nella somministrazione	1
L'aver sottolineato una maggiore collaborazione tra farmacia e reparto realizzata sia mediante istruzioni e liste scritte, sia mediante momenti di formazione e una maggiore presenza del farmacista in reparto	1
L'elenco dei farmaci ad alto rischio è sicuramente fondamentale ma è troppo ampio il rischio di non essere preso attentamente in considerazione, ribadire il concetto dell'importanza delle preparazioni a livello centrale (farmacia) ad esempio per antibiotici. Ambiente protetto, personale qualificato e dedicato migliorano la sicurezza del nuovo farmaco e quindi del paziente. Implementazione del sistema di prescrizione informatizzata nei reparti ospedalieri. Implementare la parte della formazione in gruppi multidisciplinari	1
La parte relativa all'approvvigionamento e alla stesura di capitolati di gara che tengano conto della sicurezza. La stesura della lista dei farmaci ad elevato rischio. Di fondamentale importanza è il corretto flusso di informazioni (divulgazione pto, banche dati, elaborazione di linee guida condivise) per consentire una rapida e corretta prescrizione del farmaco. Ridurre al minimo la trascrizione manuale. Introduzione di una scheda unica condivisa a livello aziendale.	2

*Specifica Sezioni <u>Fondamentali</u> (Continua):	Nr.
<i>La prescrizione e somministrazione informatizzata costituisce uno strumento fondamentale per l'applicazione della raccomandazione in alcuni dei suoi punti fondamentali. Per i reparti che utilizzano il sistema come quello in esame l'implementazione delle azioni suggerite e' possibile, grazie al supporto della tecnologia che indirizza i percorsi clinici-assistenziali centrati sul paziente, attraverso strumenti amministrati, in modo tale da armonizzare le esigenze del reparto con quelle della farmacia. Controllo e tracciabilita' della terapia impostata per il singolo paziente garantendo la sicurezza del percorso terapeutico, eliminando la maggior parte delle possibili fonti di errore: errore di trascrizione, errori di interpretazione della grafia, errori di somministrazione</i>	1
<i>Lista farmaci alta attenzione</i>	1
<i>Modalita' prescrittive informatizzate, distribuzione in dose unitaria, informatizzazione (4.7 h)</i>	1
<i>Pag 13: n°4.4 trascrizione e interpretazione, pag 17: n° 4.6 distribuzione</i>	1
<i>Piano di formazione del personale per la sicurezza dei farmaci, elaborazione di procedure ad hoc per la gestione delle scorte in farmacia ed in reparto</i>	1
<i>Preparazione, somministrazione</i>	1
<i>Prescrizione</i>	2
<i>Prescrizione informatizzata-somministrazione controllata tramite tecnologia informatizzata</i>	1
<i>Prescrizione, conservazione, somministrazione</i>	1
<i>Prescrizione, preparazione</i>	2
<i>Prescrizione, preparazione, formazione</i>	1
<i>Prescrizione, preparazione, somministrazione</i>	1
<i>Prescrizione, preparazione, somministrazione, trascrizione</i>	1
<i>Prescrizione, somministrazione</i>	1
<i>Prescrizione, trascrizione, interpretazione, preparazione</i>	1
<i>Punto 4.2 l'accento alle necessità logistiche che devono assolutamente supportare, in termini organizzativi e tecnico/informatici, scelte di cambiamento e di miglioramento nella gestione del rischio; - punto 4.3 la parte di prescrizione va sicuramente letta attentamente e interpretata correttamente al fine, non tanto di insegnare una professione, ma di creare una cultura e una maggiore conoscenza anche dei medicinali presenti in ospedale, relativamente ad un atto, quello prescrittivo, che può comportare altri problemi a cascata in altre attività legate alla gestione del farmaco; inoltre può essere considerata fondamentale l'adozione di un sistema di prescrizione/somministrazione informatizzata solo nel caso il supporto possa essere sostituito in tutto e per tutto le necessità di ogni singolo reparto e che sia fruibile, intuitivo, veloce e sicuro; - punto 4.4 la parte relativa alla trascrizione e all'interpretazione che andrebbe puntualizzata in termini di limitare o evitare veramente la trascrizione, essendo una delle fasi che comporta più rischio; - punto 5 la parte di divulgazione dovrebbe prevedere una forma di formazione per far capire e comprendere il senso della raccomandazione stessa e trovare insieme ai destinatari le modalità di adesione a quanto raccomandato.</i>	1
<i>Punto 4.5</i>	1
<i>Scheda unica di terapia, controllo dell'idoneità ambiente stoccaggio, formazione sulla preparazione/miscelazione farmaci per incompatibilità o errori</i>	1
<i>Sensibilizzazione degli operatori a : corretto utilizzo dei farmaci ad alto livello d'attenzione, comunicazione degli eventi avversi, scheda unica di terapia</i>	1
<i>Sezione 1 punto 2.1/2.2/3.4/4.1</i>	1
<i>Somministrazione, trascrizione e interpretazione</i>	2
<i>Tutte</i>	12
<i>Tutte escluso l'approvvigionamento</i>	1
<i>Tutte, si segnalano dei dubbi relativamente alla possibilità di distribuzione di farmaci a pazienti da medico e infermiere (4.6) rispetto alla normativa: esercizio abusivo della professione del farmacista? La frase dovrebbe essere modificata per non dare adito a dubbi interpretativi (dispensazione medicinali è prerogativa esclusiva del farmacista v. Anche codice deontologico art. 6 e 32)</i>	1

**Specifica Sezioni <u>Non Implementabili</u>:	Nr.
4.1 (difficile escludere farmaci simili)	1
4.1 approvvigionamento, 4.7 somministrazione	1
4.5 "preparazione" azione "s": dovrebbero essere previste in fase registrativa	1
Applicazioni di etichette supplementari sulle confezioni (4.5-s) da parte della farmacia	1
Approvvigionamento (acquisizione mediante gara regionale rende impossibile mettere certe limitazioni alla partecipazione basate ad esempio sul colore delle confezioni)	1
Centralizzazione in farmacia allestimento antiblastici, nutrizione parenterale e terapie infusionali	1
Di difficile implementazione: corretto utilizzo dei farmaci ad alto livello d'attenzione, comunicazione degli eventi avversi	1
Difficilmente implementabili: le attività difficilmente modificabili e/o standardizzabili (ex. Prescrizione telefonica, l'utilizzo di abbreviazioni)	1
Difficoltà nell'attuare la distribuzione in "dose unitaria" e nell'ottenere sist. Di distribuzione automatizzata	1
Distribuzione in dose unitaria centralizzata, utilizzo diffuso di armadi informatizzati	1
Farmaci ad alto rischio per la criticità di stilare un elenco e sulla definizione delle modalità di gestione	1
La non implementabilità è legata alla scarsità di risorse e personale sanitario	1
Lista farmaci in scadenza i reparti lo fanno mensilmente con modulo farmacia che viene visionato con visita in reparto della farmacia	1
Non ci sono parti implementabili ma semplicemente alcune richiedono maggior sforzo costante sia perchè coinvolgono più figure professionali, sia perchè richiedono il cambiamento di prassi ormai consolidate. Non ultimo i carichi di lavoro del personale di reparto lasciano poco tempo all'attenzione e all'applicazione di tutti questi aspetti ben descritti nella raccomandazione n.7. Sicuramente il ruolo del farmacista può essere centrale in questo senso, tuttavia nel nostro paese, come ben noto, il farmacista ospedaliero non entra di ufficio tra le figure di reparto e la collaborazione che può essere più o meno stretta e che, è stato dimostrato dare buoni risultati, è lasciata alla disponibilità e alla buona volontà dei singoli. Sarebbe auspicabile a livello ministeriale inquadrare il farmacista come parte integrante del team di reparto.	1
Preparazione distribuzione per scarsità risorse	1
Punto p del capitolo azioni (4.3)	1

***Specifica Sezioni <u>Superflue</u>:	Nr.
alcune parti del punto 4.2 (in particolare quelle che riguardano come la farmacia deve conservare i farmaci)	1

N.B.: 15 farmacisti hanno indicato sia sezioni fondamentali che sezioni non implementabili.

Tabella n. 45

Domanda	SI	NO	Missing
3) IL FARMACISTA FA PARTE DI GRUPPI DI LAVORO SULLA SICUREZZA DEI PAZIENTI?	54	15	4

Tabella n. 46

Domanda	SI	NO	Missing
4) IL FARMACISTA PARTECIPA ALLA FORMAZIONE AZIENDALE?	63	5	5

Se Sì, come:	Nr.
• Docente + discente	34
• Docente	23
• Discente	6

5. Discussione e conclusioni

L'ampia adesione all'indagine promossa dal Ministero della Salute e SIFO testimonia come la problematica relativa alla sicurezza in ospedale sia molto sentita da parte dei farmacisti. Con questa indagine, effettuata nel primo semestre 2009, è stato possibile raccogliere informazioni su 94 realtà ospedaliere rappresentative di 17 Regioni. L'adesione all'iniziativa, benché alta, non è stata comunque simile su base geografica: esaminando infatti, la distribuzione regionale dei centri partecipanti si rileva una variabilità che va da Regioni con un solo centro partecipante, a Regioni con 16 centri. Tale variabilità non è imputabile solo al diverso numero di ospedali complessivamente presenti nelle Regioni, ma anche al livello di coinvolgimento dell'intera Struttura sanitaria nella gestione del Rischio clinico. Da qui l'importanza di una maggiore collaborazione a tutti i livelli di governo del farmaco (Ministero della Salute, AIFA, Regioni e P.A., Aziende sanitarie) e la necessità dell'impiego di maggiori risorse nella formazione/addestramento dei singoli operatori sanitari.

I dati rilevati documentano che per l'effettiva implementazione della Raccomandazione ministeriale e per promuovere "la cultura della Sicurezza" è importante un maggiore coinvolgimento delle direzioni aziendali; infatti, oltre la metà dei farmacisti coinvolti, ha considerato il livello di conoscenza e divulgazione della Raccomandazione scarso o insufficiente, dettagliandone le motivazioni.

Considerando i fattori che possono contribuire al verificarsi degli eventi avversi, risulta che vi sono realtà dove ancora non sono stati adottati strumenti di prevenzione, quali l'inclusione di criteri di sicurezza nei capitolati di acquisto o la predisposizione di una lista di "farmaci ad alto livello di attenzione", che viene redatta solo in 37 su 94 realtà, per una percentuale del 39,4%.

Va comunque tenuto presente che per introdurre delle modifiche nelle procedure operative sono necessari tempi più o meno lunghi a seconda delle realtà regionali, delle risorse disponibili e delle tipologie di organizzazione aziendale. Ad esempio, per quanto riguarda la scheda unica di terapia, questa, in circa la metà degli ospedali, è usata solo in alcuni reparti, mentre solo in cinque ospedali la prescrizione informatizzata è utilizzata in tutti i reparti.

Altro dato rilevante è l'alta percentuale di ospedali (39 pari al 41,5%) nei quali non esiste una centralizzazione in farmacia della terapia infusione, nonostante gli investimenti formativi effettuati in tale settore.

Per quanto riguarda l'indagine svolta nei reparti, bisogna sottolineare l'importanza del lavoro svolto, considerando che sono stati esaminati 322 reparti, rappresentativi delle principali aree assistenziali e a più alta frequenza di degenza.

Il quadro complessivo che ne è risultato consente di evidenziare alcuni punti rilevanti, che, in parte, possono influire sulla qualità e Sicurezza delle cure, come la mancanza della controfirma nelle operazioni trascritte sulla scheda unica di terapia, la non registrazione in cartella clinica della terapia "al bisogno" o la sua registrazione in maniera generica e senza specificare la dose e l'intervallo di somministrazione.

In tal senso vanno lette anche le informazioni acquisite su cosa è riportato o non è riportato sull'etichetta dei flaconi ricostituiti, in particolare: non su tutti i flaconi viene riportata la data di scadenza e, per quanto riguarda le soluzioni infusionali, non su tutti i flaconi è riportata l'identificazione del paziente o l'orario di somministrazione.

Infine, la mancanza di un controllo dell'effettiva assunzione da parte del paziente della terapia orale, solleva ancora una serie di problemi sia di sicurezza che di efficacia del trattamento.

Dall'indagine svolta non emergono particolari differenze tra le diverse tipologie di reparto, che sono attribuibili più alla struttura di appartenenza che alla specificità del reparto, almeno per quanto riguarda l'esecuzione e il contenuto dell'anamnesi farmacologica e l'impiego della scheda unica di terapia.

Maggiori differenze emergono per quanto riguarda le procedure adottate, che sono più dipendenti dall'organizzazione interna al reparto. In particolare, nei reparti di chirurgia e di ortopedia è più frequente la non registrazione in cartella clinica della terapia "al bisogno" o la mancanza di una controfirma o di una sigla vicino alla trascrizione della terapia. Nei reparti di pediatria e in quelli di ostetricia/ginecologia si rileva una maggiore attenzione nell'apporre la data di scadenza sull'etichetta dei flaconi multidose ricostituiti o aperti, mentre non si evidenziano differenze tra i reparti circa le informazioni riportate sulle soluzioni infusionali.

L'abitudine, invece, di lasciare il medicinale sul comodino in assenza momentanea del paziente, è comune a tutte le tipologie di reparto (si verifica in circa il 40% di ciascuna tipologia), fatta eccezione della pediatria, nella quale si verifica nel 16% dei casi.

Questa variabilità di comportamenti è spesso indice di abitudini sviluppate e consolidate all'interno delle varie tipologie di reparto e in qualche modo riconducibili alle esigenze operative e assistenziali di ciascuno di essi. Da qui nasce la necessità di uniformare i comportamenti e le procedure rispetto a quelle situazioni che contribuiscono a compromettere la Sicurezza dei pazienti.

La Raccomandazione n. 7, pur di non facile applicabilità a causa della sua ampiezza, è stata comunque adottata in numerose realtà, anche se non in maniera omogenea.

Un forte impulso per l'applicazione della Raccomandazione potrà derivare da una maggiore informatizzazione delle Strutture sanitarie, pur tenendo in mente i problemi dei costi e di attivazione di processi comunque complessi. Infine, è importante che le Direzioni aziendali provvedano a programmare interventi migliorativi, verificandone la validità attraverso un monitoraggio costante nel tempo.

Al buon esito di questa indagine ha sicuramente contribuito la stretta collaborazione tra Ministero della Salute, SIFO, farmacisti e Strutture sanitarie coinvolte, che costituirà anche la base per successive attività di monitoraggio, da svolgersi con il coinvolgimento di tutte le Istituzioni interessate.

Il presente lavoro è frutto dell'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute - Ufficio III - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema (Alessandro Ghirardini, Roberta Andrioli Stagno, Giandomenico Cannizzaro, Rosetta Cardone, Guerino Carnevale, Susanna Ciampalini, Antonietta Colonna, Angela De Feo, Daniela Furlan, Giorgio Leomporra, Carmela Matera, Gaia Mirandola, Maria Concetta Patisso, Claudio Seraschi, Anna Sgrò) e la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici nelle Aziende Sanitarie (SIFO).

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine e alla stesura del presente rapporto Alessandro Ghirardini, Giandomenico Cannizzaro, Susanna Ciampalini, Claudio Seraschi (*Direzione Generale della Programmazione Sanitaria*); Claudio Di Giuli, Giuseppe Ruocco, Claudia Arcà, Valentina Fossa (*Direzione Generale dei Farmaci e dei Dispositivi Medici*); Giovanna Scroccaro, Laura Fabrizio, Marilena Romero (*SIFO*).

Si ringraziano le Strutture sanitarie che hanno aderito all'indagine e tutti coloro che hanno partecipato alla realizzazione del lavoro.

Il presente documento è dedicato alla memoria della dr.ssa Valentina Fossa, che ha contribuito con competenza e dedizione a questo lavoro e che ci ha lasciati prematuramente.