



---

LA TRACCIABILITA  
DELL'APPROVVIGIONAMENTO,  
CONSERVAZIONE, TENUTA,  
SOMMINISTRAZIONE E SMALTIMENTO  
DEI FARMACI IN RSA:  
Presidiare e gestire il processo.

15 Aprile 2013



# OBIETTIVI

---

- Favorire la conoscenza e la condivisione delle modalità di tracciabilità dell'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci, adottate nei principali setting assistenziali.
- Promuovere l'adozione di chiare, univoche procedure, presso le principali unità di offerta della rete dei servizi e nello specifico presso una RSA.
- Predisporre una procedura per la tracciabilità dell'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci, in RSA.

# GRIGLIA DI ANALISI

Riflettendo sulla tua esperienza in qualità di Infermiere o Infermiere Coordinatore:

- **Chi?**
- **Con quali strumenti?**
- **Con quale tempistica?**



si occupa dell'approvvigionamento, conservazione, somministrazione e smaltimento dei farmaci, presso la tua realtà lavorativa.

Descrivi inoltre con un aggettivo il tuo vissuto o il tuo pensiero riguardo:

- **L'esercizio della funzione di "responsabile di processo" o di parte dello stesso?**
- **L'opportunità di attribuire a operatori di supporto parti del processo?**



# LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

---

La RSA è sostanzialmente “un presidio che offre a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle regioni e province autonome” (DPR 14.1.1997).



# COSA PUO' OFFRIRE UNA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

---

Per la Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG) tale presidio è una struttura del territorio destinata ad accogliere, per ricoveri temporanei o a tempo indeterminato, gli anziani non autosufficienti, cui deve offrire:

- una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile domestica, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli anziani accolti;



# COSA PUO' OFFRIRE UNA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

---

- tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni; nonché gli interventi volti a recuperare e sostenere l'autonomia dei degenti;
- una assistenza individualizzata, orientata alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali ed alla promozione del benessere.
- può attuare modalità elastiche di ricovero (ricoveri temporanei, ricoveri notturni);



# COSA PUO' OFFRIRE UNA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

---

- può essere utilmente sede di più servizi (semiresidenziali, residenziali) con obiettivi simili, ma diversificati, esprimendo capacità di assistenza e cure di tipo specifico (unità speciali di cura per dementi o per stati vegetativi);
- può assicurare apertura al territorio dei propri servizi (palestre, mensa, sale convegno o teatro), in modo da farne anche un centro erogatore di servizi, migliorando anche la propria immagine presso la comunità locale.



## TARGET ASSISTITI IN RSA

---

- età di interesse geriatrico (di norma  $\geq 65$  anni, ma ormai le età medie si avvicinano e spesso superano gli 80 anni);
- perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità, severità ed instabilità clinica, tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali e di programmi di animazione e socializzazione.



# QUALITA'

---

- “La misura in cui i servizi sanitari prestati, aumentano la probabilità di ottenere risultati sperati, a livello individuale o di popolazione, secondo le possibilità offerte dalle conoscenze disponibili, entro vincoli imposti dalle risorse presenti”.  
(Brook, Lohr, 1985)
- “La capacità di un prodotto di rispondere completamente agli scopi per i quali è stato progettato e costruito, al più basso costo possibile”. (Ahannu Vuori)
- “Grado in cui, un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti”. (Norma UNI EN ISO 9000:2005)



# QUALITA'

---

- “Conformità a requisiti di riferimento standard, definiti di volta in volta da società scientifiche, da norme di legge, da indirizzi regionali, da gruppi o commissioni sulla qualità”.  
(Crosby 1979)
- “Grado in cui i servizi sanitari per individui o popolazioni, aumentano la probabilità di esiti desiderati di salute e diminuiscono la probabilità di esiti indesiderati, alla luce delle attuali conoscenze e delle risorse disponibili”.  
(Institute of Medicine)
- “Assenza di difetti nei processi assistenziali, riscontrati dagli stessi operatori che svolgono i processi (qualità interna), o dai destinatari dell'intervento o dell'azione” (qualità esterna).



## TRACCIABILITA' = QUALITA', SICUREZZA?

---

- La tracciabilità dell'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci, può essere considerata un indicatore di qualità di una azienda erogatrice di servizi sanitari-assistenziali?
- La tracciabilità dell'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci, può essere considerata un indicatore di qualità dell'assistenza infermieristica erogata?

**MANODOPERA**



**MATERIALI**



**Approvvigionamento, Conservazione, Tenuta,  
Somministrazione e Smaltimento dei farmaci**



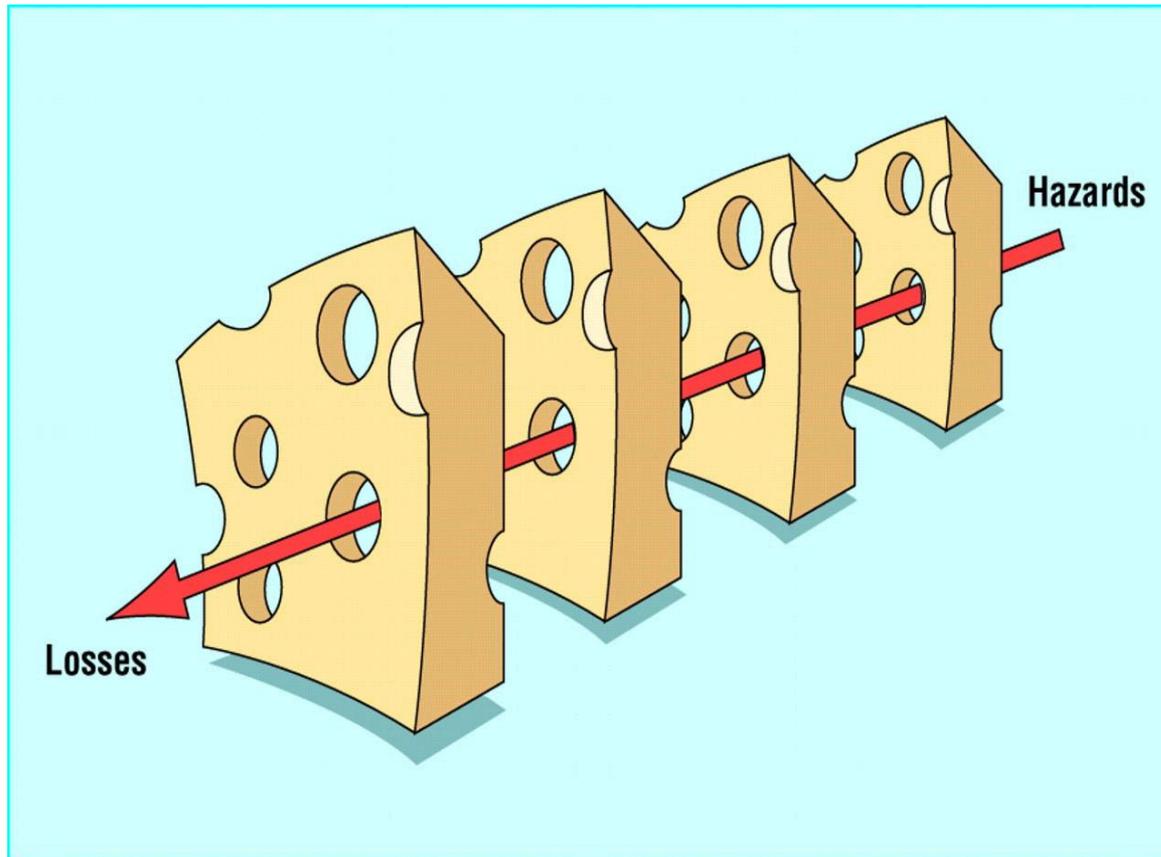
**MACCHINE**



**METODI**



# MODELLO DI REASON



# MODELLO DI REASON





## L'ERRORE IN SANITA' INERENTE LA TERAPIA

---

Indagine del Ministero della Salute e della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie inerente l'applicazione della Raccomandazione n. 7 del 2008 "Prevenzione della morte e del coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica" (condotta nel 2011):

- N.59 centri partecipanti rappresentativi di 15 regioni italiane per complessive n. 269 Unità Operative.
- N. 57 centri dotati di funzione aziendale dedicata alla sicurezza dell'assistito.
- N. 55 centri coinvolti da eventi formativi (in media 5 eventi formativi per centro) inerenti la procedura n. 7 del 2008



## L'ERRORE IN SANITA' INERENTE LA TERAPIA

---

Nonostante tutto ciò:

- In 30 centri partecipanti risulta essere quasi sconosciuta o inapplicata la Raccomandazione (livello di divulgazione o conoscenza scarso o insufficiente).
- In 20 centri non è stata attivata alcuna attività di monitoraggio.
- In 43 centri vi sono problemi di implementazione della Raccomandazione n.7.
- In 42 centri è presente un responsabile per la sicurezza in farmacia.
- In 45 centri il farmacista fa parte del gruppo di lavoro sulla sicurezza degli assistiti.



# L'ERRORE IN SANITA' INERENTE LA TERAPIA

---

Nonostante tutto ciò:

- In 16 farmacie (27%) vengono presi in considerazione criteri di sicurezza nei capitolati di acquisto.
- In 12 farmacie non vengono effettuati controlli di competenza all'atto dell'aggiudicazione.
- In 8 farmacie non si effettua alcuna separazione tra farmaci con nome o confezione simile .
- In 24 farmacie manca la lista dei farmaci con nomi e aspetto simile, facilmente scambiabili.
- In 18 farmacie manca la lista dei farmaci ad altro livello di attenzione.



# L'ERRORE IN SANITA' INERENTE LA TERAPIA

---

Nonostante tutto ciò:

- In 31 centri è presente una prescrizione della terapia con modalità informatizzata, ma solo 6 sono dotati della tracciabilità delle prescrizioni telefoniche verbali urgenti e unicamente 15 sono dotate di strumenti di alert.
- In 51 strutture esiste una procedura condivisa per la conservazione, preparazione, distribuzione e somministrazione dei farmaci, ma solo 34 possiedono una lista con le abbreviazioni, simboli ed acronimi.
- In 37 strutture la preparazione della terapia infusioneale è centralizzata.



# L'ERRORE IN SANITA' INERENTE LA TERAPIA

---

Nonostante tutto ciò:

- Unicamente 9 centri possiedono sistemi di distribuzione avanzata dei farmaci, ma alcune di queste strutture non li hanno diffusi in maniera capillare.
- In 43 strutture il farmacista non effettua Auditing presso le unità operative.
- Nel 95% delle U.O. la terapia al bisogno è riportata in cartella clinica, ma solo nella metà dei casi è accompagnata dalla specifica della posologia e/o dell'intervallo di somministrazione e/o del dosaggio massimo-minimo.



# L'ERRORE IN SANITA' INERENTE LA TERAPIA

---

Nonostante tutto ciò:

- Rispetto a 205 centri che utilizzano flaconi multidose aperti, 7 non riportano alcuna data di apertura e 41 solo su alcuni flaconi e non su tutti gli altri.
- In circa il 20% delle strutture (53 su 259) il farmaco è lasciato sul comodino anche quando l'assistito è assente.
- Nella quasi totalità dei casi la identità dell'assistito è effettuata con modalità verbale o controllando il bracciale identificativo, ma solo 71 centri effettuano un doppio controllo (braccialetto e verbale).



## QUESTIONI APERTE

---

- La gestione dei farmaci Campione.
- La gestione ordinaria dei “Farmaci Stupefacenti”.
- La gestione dei “Farmaci Personali” dell’Assistito.
- La gestione dei “Farmaci Stupefacenti personali” dell’Assistito.
- La gestione della donazione di Farmaci.



## QUESTIONI APERTE

---

- La gestione dei farmaci LASA (Look Alike/Sound Alike).
- La gestione dei farmaci FALA (Farmaci ad Alto Livello di Attenzione \*)
- La opportunità di non disturbare coloro che sono impegnati nei differenti momenti relativi alla somministrazione della terapia.

(\*) Raccomandazione del Ministero della Salute n.7 del 2008: Adattato da ISMP's, List of High-Alert Medications, Institute for Safe Medication Practices, USA.

# FARMACI LASA



# FARMACI LASA



# RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE



## Ministero della Salute

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

RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE  
SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO - KCL -  
ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI  
POTASSIO

**Il Cloruro di Potassio – KCl - per via  
endovenosa può causare effetti letali se  
sommministrato in modo inappropriato**

La somministrazione endovenosa di Cloruro di Potassio – KCL - è  
oggetto di questa raccomandazione.

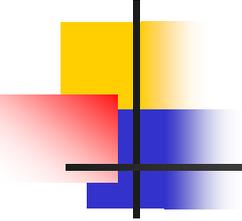
La somministrazione di KCL è stata implicata in alcuni episodi di decessi  
nel nostro paese, come in molti altri paesi. Numerosi ospedali hanno già  
attivato procedure per rimuovere questa sostanza dai reparti non impegnati



## FARMACI AD ALTO RISCHIO O AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

---

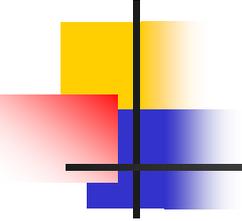
Sono quei farmaci che richiedono particolare attenzione nella gestione ed uso, a causa della loro potenziale tossicità, del basso indice terapeutico e dell'alta possibilità di interazioni, ad esempio: agonisti adrenergici, anestetici generali endovena, anestetici locali iniettabili, bloccanti neuromuscolari, anticoagulanti, eparina, warfarin, antiaritmici, antineoplastici, stupefacenti, oppioidi, benzodiazepine endovena, digossina, insulina, ipoglicemizzanti orali, sodio nitroprussiato, soluzioni concentrate di sodio cloruro, soluzioni concentrate di potassio cloruro, soluzioni concentrate di potassio, soluzioni di calcio, soluzioni di magnesio.



## QUESTIONI APERTE

---

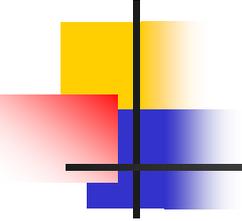
- La gestione dei farmaci contenenti potassio ad alte concentrazioni per somministrazione endovenosa.
- L'opportunità della terapia "Condizionata" ("al bisogno")?
- La terapia prescritta con modalità "Verbale"?
- L'opportunità della gestione della terapia telefonica?
- L'opportunità della terapia secondo protocollo?



## QUESTIONI APERTE

---

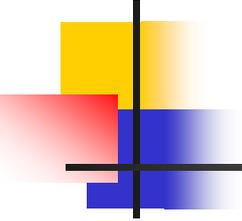
- L'opportunità di coinvolgere le figure di supporto all'assistenza (OSS) nel processo di somministrazione di talune terapie?
- Il coinvolgimento dei familiari, volontari, e/o altri care-givers, nel momento dell'assunzione di talune terapie?
- Le abbreviazioni e gli acronimi?
- L'utilizzo dei decimali/degli zeri finali?
- **Altre questioni???**



# PROCEDURA

---

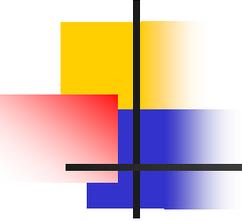
- Modo specificato per svolgere un'attività o un processo (procedura scritta o documentata). (Norma UNI EN ISO 9000:2005).
- Documento organizzativo che definisce condizioni e modalità, per l'esecuzione di attività tra loro correlate, identificando le responsabilità e le interfacce delle funzioni coinvolte.



# PROCEDURA

---

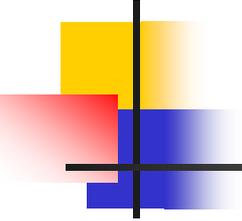
- Documento scritto che descrive l'insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo.
- Definisce chi fa che cosa, come, dove, quando, perché, e chi è responsabile.
- Dettagliata descrizione degli atti e/o tecniche da compiere e può essere contenuta nel protocollo.



# PROTOCOLLO

---

- E' una particolare procedura riferita ad attività e comportamenti sanitari di tipo tecnico, diagnostico, terapeutico, riabilitativo e assistenziale.
- Schema di comportamento predefinito e vincolante.
- Documento condiviso che definisce obiettivi, regole e azioni da compiere".
- Sequenza predefinita di comportamenti diagnostici e terapeutici delineati con precisione.



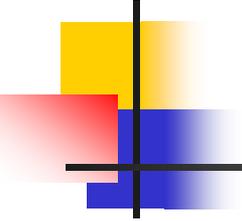
# LAVORO DI GRUPPO

---

## **Mandato:**

Predisposizione di una procedura che dia evidenza dell'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci, presso una RSA o altra unità di offerta della rete dei servizi, definendo:

- Scopo ed obiettivi.
- Destinatari e relative responsabilità (chi è coinvolto, chi è responsabile di che cosa).
- Modalità di gestione e relativa tempistica (come, quando).
- Ulteriori strumenti: cronogrammi, check-list, schede intervista, schede di autovalutazione, fogli informativi, altro.



GRAZIE, PER L'ATTENZIONE!!!

---

