

				Verbale di ispezione armadi farmaceutici			
Prot. _____ Data _____				U.O.C FARMACIA CENTRALIZZATA A.O.U. FEDERICO II NAPOLI			
REPARTO/SERVIZIO/DIVISIONE							
CENTRO DI COSTO				RESPONSABILE			
CAPOSALA/COORDINATORE INFERMIERISTICO							
UBICAZIONE							
A-LOCALI							
INDICATORI						OSSERVAZIONI	
A1- numero di locali, presenti in reparto, adibiti alla custodia di farmaci e dispositivi medici:							
A2- numero di locali, dislocati fuori dal reparto, adibiti a deposito di farmaci e dispositivi medici:							
B- ARMADI FARMACEUTICI							
INDICATORI						OSSERVAZIONI	
B1 -armadi farmaceutici di numero e dimensioni adeguate alla custodia dei farmaci, dispositivi medici e diagnostici, materiale sanitario;				SI	NO		
B2 -pulizia degli armadi soddisfacente;				SI	NO		
B3- presenza di armadio chiuso a chiave, destinato alla conservazione dei farmaci stupefacenti e delle sostanze psicotrope;				SI	NO		
B4 -presenza di frigoriferi a norma per la conservazione a temperatura controllata 2-8°C dei beni farmaceutici, provvisti di rilevatori digitali della temperatura interna, termografi o sistemi di allarme;				SI	NO		
B5- presenza di armadio ignifugo per custodia di prodotti infiammabili.				SI	NO		
C-FARMACI							
INDICATORI						OSSERVAZIONI	
C1 -i farmaci sono tenuti nel confezionamento originario, recante la dicitura confezione ospedaliera;				SI	NO		
C2 -i farmaci con nomi e/o confezionamento simili (farmaci LASA) sono disposti separatamente negli armadi farmaceutici e sul carrello delle terapie, oppure sono evidenziati utilizzando contrassegni supplementari, "allerte" ecc.;							
C3 -le condizioni ambientali di temperatura, luce ed umidità, non interferiscono con la corretta conservazione dei farmaci prevista dalla scheda tecnica;				SI	NO		
C4 -farmaci a temperatura controllata 2°-8° C sono conservati in frigorifero;				SI	NO		

C5 -la disposizione dei farmaci negli armadi segue un criterio razionale (<i>specificare se disposti per forma farmaceutica, categoria terapeutica, ordine alfabetico ecc..</i>);	SI	NO	
C6 -consistenza delle scorte adeguate ai fabbisogni;	SI	NO	
C7 -farmaci in prontuario sono separati da altro materiale sanitario;	SI	NO	
C8 -farmaci <i>non in PTO</i> , acquistati per esigenze particolari di singoli pazienti, sono tenuti separatamente dagli altri farmaci;	SI	NO	
C9 - farmaci portati da casa dal paziente, in quanto loro abituale terapia domiciliare, insostituibili da analoghi presenti nel PTOA all'atto della riconciliazione farmacologica del paziente ospedalizzato, sono conservati a parte, riportano il nome del paziente, la data di nascita e sono restituiti alla dimissione ;	SI	NO	
C10 -farmaci per sperimentazione clinica, provenienti dalla Farmacia, sono debitamente custoditi separatamente dagli altri farmaci;	SI	NO	
C11 -forme farmaceutiche orali solide, per le quali è prevista la divisibilità dal titolare AIC, sono conservate nel confezionamento primario tutte integre e le eventuali compresse divise non somministrate vengono smaltite secondo normativa;	SI	NO	
C12 -i campioni medici sono custoditi correttamente dai medici in armadio personale e non sono presenti nell'armadio farmaceutico di reparto;	SI	NO	
C13 -viene effettuata una corretta rotazione delle scorte di farmaci, secondo il metodo FIFO ed è predisposto scadenziario;	SI	NO	
C14 -farmaci scaduti o avariati sono debitamente separati dagli altri validi e recano l'inequivocabile dicitura " NON UTILIZZARE -FARMACI SCADUTI/AVARIATI ";	SI	NO	
C15 -i farmaci esteri sono conservati separatamente dagli altri farmaci;	SI	NO	
C16 - i farmaci ricostituiti (granulati in sospensione ecc....), recano: l'indicazione della data di ricostituzione, la dicitura "CONSERVARE IN FRIGORIFERO" , la data di scadenza del prodotto ricostituito, secondo le indicazioni della scheda tecnica;	SI	NO	
C17 -colliri, farmaci in gocce, sciroppi in soluzione, riportano sul flacone la data di apertura, la scadenza del prodotto dopo apertura e, se previsto, sono conservati in frigorifero, secondo le indicazioni della scheda tecnica;	SI	NO	
C18 -le movimentazioni dei farmaci, in entrata e in uscita vengono registrate mediante armadietto informatizzato di reparto, registro informatizzato o registro cartaceo, predisposto dalla U.O., con aggiornamento periodico delle giacenze.	SI	NO	

D-FARMACI AD ALTO RISCHIO			
INDICATORI			OSSERVAZIONI
D1 -sono presenti soluzioni concentrate di <i>POTASSIO</i> , in quanto l'unità operativa è inclusa nell'elenco delle aree critiche o è stata autorizzata dalla Direzione Sanitaria;	SI	NO	
D2 -le soluzioni ad alta concentrazione di potassio sono custodite separatamente dagli altri farmaci, in armadi chiusi a chiave o in cassette metalliche chiuse a chiave, con applicazione dell'etichetta di ALARM prevista, recante la dicitura: <i>MORTALE SE INFUSO NON DILUITO: DILUIRE PRIMA DELLA SOMMINISTRAZIONE!!!!</i> ;	SI	NO	
D3 -le sostanze velenose sono conservate, separatamente da altri farmaci, in armadio chiuso a chiave, con etichetta di ALARM.	SI	NO	
E-FARMACI STUPEFACENTI			
INDICATORI			OSSERVAZIONI
E1 -sono presenti farmaci stupefacenti;	SI	NO	
E2 -i farmaci stupefacenti sono custoditi in armadio chiuso a chiave, separati dagli altri farmaci e da altri beni farmaceutici;	SI	NO	
E3 -la chiave è custodita dal caposala e, in sua assenza, da operatore sanitario all'uopo individuato: medico di guardia, anestesista/ chirurgo di turno;	SI	NO	
E4 -Il registro carico-scarico stupefacenti è custodito in armadio a norma, unitamente ai moduli di approvvigionamento e di restituzione stupefacenti;	SI	NO	
E5 -la compilazione del registro è effettuata con inchiostro indelebile;	SI	NO	
E6 -Il registro non presenta abrasioni;	SI	NO	
E7 -Il registro non presenta cancellature;	SI	NO	
E8 - ogni pagina del registro è intestata ad un solo farmaco, forma farmaceutica e dosaggio;	SI	NO	
E9 - i movimenti di scarico al paziente riportano nome e cognome o il numero di cartella clinica del paziente;	SI	NO	
E10 -i movimenti di carico per approvvigionamento riportano il numero del buono utilizzato, l'indicazione della provenienza del carico ("FARMACIA") e il quantitativo in ingresso è indicato correttamente nella colonna carico della pagina del registro;	SI	NO	
E11 -eventuali prestiti e restituzioni di prestiti di farmaci stupefacenti tra unità operative diverse sono effettuate, con l'utilizzo dei moduli predisposti di approvvigionamento (modulo rosa) o di restituzione (modulo verde) farmaci stupefacenti, indicando il numero del buono utilizzato e l' U.O. coinvolta;	SI	NO	
E12 -nei casi di somministrazione parziale di una forma farmaceutica, che non può essere riutilizzata, nelle note è specificata l'esatta quantità somministrata, corrispondente alla	SI	NO	

prescrizione in cartella clinica, con scarico dell'intera unità della forma farmaceutica movimentata;			
E13 -in calce ad ogni pagina completata è riportato il numero di pagina in cui prosegue la registrazione e la giacenza da riportare nella nuova pagina, con il dato conclusivo controfirmato dal responsabile dell'U.O.;	SI	NO	
E14 -sono presenti farmaci stupefacenti scaduti;	SI	NO	
E15 -I farmaci stupefacenti scaduti sono conservati fisicamente nell'armadio stupefacenti, separati dagli altri in corso di validità, sono evidenziati con etichetta "NON UTILIZZARE-FARMACO SCADUTO" e risultano ancora in carico sul registro;	SI	NO	
E16 -I farmaci giacenti all'atto dell'ispezione corrispondono alle giacenze trascritte sul registro.	SI	NO	

Farmaco	Giacenza fisica	Giacenza registro

F-CARRELLO DELLE EMERGENZE			
INDICATORI			OSSERVAZIONI
F1 -presenza di carrello delle emergenze, (almeno 1 per ogni piano in assenza di barriere architettoniche), ubicato in apposito locale identificato da segnaletica prevista dal D.lgs 81/2008 (bandierina e cartello);	SI	NO	
F2 -presenza, in modo visibile sul carrello, della <i>Check list</i> di principi attivi, in ordine alfabetico, dei <i>farmaci obbligatori</i> da detenere nel carrello, con indicazione del relativo nome commerciale, formulazione, quantità, data di scadenza, data dei controlli effettuati (allegato1 –procedura aziendale);	SI	NO	
F3 -presenza, in modo visibile sul carrello, della <i>Check list</i> dei <i>presidi obbligatori</i> , con indicazione delle misure, delle quantità, della data di scadenza e delle date dei controlli effettuati (allegato2-procedura aziendale);	SI	NO	
F4 -presenza di bombola di ossigeno nell'apposito alloggiamento laterale, con pressione di esercizio superiore 50atmosfere;	SI	NO	

F5 -presenza sui cassetti di etichette riportanti l'ordine dei farmaci custoditi in ciascuno di essi: -farmaci dalla A alla I nel primo cassetto; -farmaci dalla L alla Z nel secondo cassetto; - infusioni e DPI nel cassetto in basso con maggiore profondità;	SI	NO	
F6 -presenza di sigillo integro;	SI	NO	
F7 - Il Rocuronio è custodito tra 2-8° C in frigorifero posizionato nelle prossimità del carrello; sul carrello è apposta in modo ben visibile etichetta indicante: "Rocuronio per le emergenze custodito in frigorifero" ; il Rocuronio è tenuto in frigorifero separatamente dagli altri farmaci, in posizione ben visibile, con etichetta indicante: "Farmaco per le emergenze".	SI	NO	
G-DISPOSITIVI MEDICI E NON			
INDICATORI			OSSERVAZIONI
G1 -I dispositivi medici e non, sono conservati in ambiente idoneo;	SI	NO	
G2 -viene effettuata sugli stessi la rotazione delle scorte secondo il metodo FIFO;	SI	NO	
G3 -la consistenza delle scorte è adeguata;	SI	NO	
G4 -gli armadi sono ben ordinati e puliti;	SI	NO	
G5 - le movimentazioni dei dispositivi medici e non, in entrata e in uscita, vengono registrate mediante armadietto informatizzato di reparto, registro informatizzato o registro cartaceo, predisposto dalla U.O., con aggiornamento periodico della giacenza;	SI	NO	
G6 -i dispositivi medici scaduti sono debitamente separati dagli altri validi e recano l'inequivocabile dicitura "NON UTILIZZARE-DISPOSITIVI SCADUTI".	SI	NO	

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il caposala/coordinatore infermieristico sottoscrivendo il presente verbale dichiara che non esistono altri armadi, scaffali, depositi contenenti farmaci, galenici, soluzioni infusionali e dispositivi medici e non, oltre quelli visitati e sopra menzionati

Il Medico presente all'ispezione Prof./Dr. _____ Firma _____

Il Caposala presente all'ispezione _____ Firma _____

Il Farmacista che effettua l'ispezione _____ Firma _____

Data _____