



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
DI CASERTA

Deliberazione n° 261 del 24 aprile 2018

**Oggetto: PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTINEOPLASTICI.**

**IL REFERENTE U.O.C. Risk Management**

**Premesso che**

- la sicurezza del paziente all'interno delle organizzazioni sanitarie è obiettivo rilevante dei processi assistenziali in ragione del fatto che detti processi possono essere gravati da incidenti non voluti prevenibili attraverso interventi preventivi che riguardano la struttura, le procedure e la formazione degli operatori;
- gli errori in terapia con farmaci antineoplastici rappresentano eventi drammatici che possono essere determinati anche da standard assistenziali inappropriati;
- il Ministero della Salute ha divulgato la Raccomandazione n° 14 dell'ottobre 2012 per la "prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici" come strumento metodologico di supporto a tutti gli operatori sanitari per la prevenzione di detto evento;
- a tal proposito, è stato chiesto ai Direttori UU.OO.CCC Oncologia Medica, Oncoematologia e Farmacia di provvedere alla redazione di una procedura che tenga conto di quanto consigliato nella predetta Raccomandazione Ministeriale.

**Considerato che**

gli errori in terapia con farmaci antineoplastici rientrano tra gli eventi sentinella tracciati dal Ministero della Salute ed assoggettati al Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella del luglio 2009.

**Visto che**

Nel giugno 2011 sono state emanate le linee guida Ministeriali per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in Sanità.

**Ritenuto che**

- la messa in sicurezza di una pratica tanto determinante e delicata come quella delle prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici è di convenienza universale (del Paziente, dell'Azienda, del SSN e della collettività);
- è doveroso e conveniente per l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta implementare la Raccomandazione Ministeriale n° 14 dell'ottobre 2012;
- la U.O.C. Risk Management ha preso atto della "Procedura per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici" redatta dai Direttori delle UU.OO.CC. Oncologia Medica, Oncoematologia, Farmacia e Loro staff.

**Attestata**

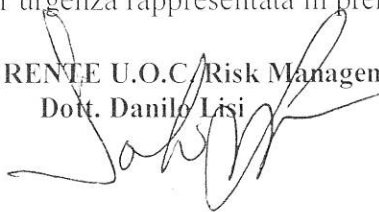
la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

**PROPONE**

1. di adottare la "Procedura per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici" redatta dai Direttori delle UU.OO.CC. Oncologia Medica, Oncoematologia, Farmacia e Loro staff che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di demandare ai Direttori delle UU.OO.CC. Oncologia Medica, Oncoematologia e Farmacia il compito di divulgarla a tutti gli operatori sanitari coinvolti;
3. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle UU.OO. clinico-assistenziali, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
4. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza rappresentata in premessa.

IL REFERENTE U.O.C Risk Management  
Dott. Danilo Lisi



Vista la suesesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Gaetano Gubitosa



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017  
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017  
deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Referente U.O.C. Risk Management,
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo:

#### DELIBERA



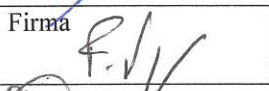
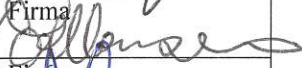

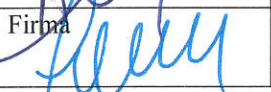
per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. **ADOTTARE** la "Procedura per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici" redatta dai Direttori delle UU.OO.CC. Oncologia Medica, Oncoematologia, Farmacia e Loro staff che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **DEMANDARE** ai Direttori delle UU.OO.CC. Oncologia Medica, Oncoematologia e Farmacia il compito di divulgarla a tutti gli operatori sanitari coinvolti;
3. **TRASMETTERE** copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle UU.OO. clinico-assistenziali, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
4. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza rappresentata in premessa.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



Procedura per la prevenzione degli errori  
in terapia con farmaci antineoplastici

Redazione	Dello Stritto Anna	Dirigente Farmacista u.o.c. Farmacia	Firma 
	Ianniello Giovanni Pietro	Direttore u.o.c. Oncologia Medica	Firma 
	Frigeri Ferdinando	Direttore u.o.c. Oncoematologia	Firma 
	Marzano Teresa	Dirigente Farmacista u.o.c. Farmacia	Firma 
Approvazione	Dott.ssa Antonietta Siciliano Direttore Sanitario Aziendale		Firma 
Adozione	Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante Direttore Generale		Firma 

## Indice

1. Premessa
2. Obiettivi
3. Ambiti di applicazione
4. Azioni
  - 4.1 u.o.c. farmacia
  - 4.2 u.o.c. di Oncologia ed u.o.c. Oncoematologia
5. Responsabilità
6. Segnalazione di eventi sentinella / avversi / near miss
7. Riferimenti bibliografici e normativi
8. Allegati
  1. Richiesta prescrittiva u.o.c. Oncologia
  2. Richiesta prescrittiva u.o.c. Oncoematologia
  3. Programma Chemioterapia del giorno u.o.c. Oncologia
  4. Programma Chemioterapia del giorno u.o.c. Oncologia
  5. Programma Chemioterapia del giorno u.o.c. Oncoematologia
  6. Foglio di lavoro UMACA u.o.c. Oncologia
  7. Foglio di lavoro UMACA u.o.c. Oncoematologia
  8. Modulo ritiro u.o.c. Oncologia
  9. Modulo ritiro u.o.c. Oncoematologia
  10. Scheda accessi venosi e parametri vitali



## 1. Premessa

I farmaci antineoplastici sono in grado di inibire lo sviluppo, la crescita e la proliferazione di elementi cellulari neoplastici.

Le modalità di somministrazione seguono prevalentemente la via venosa (periferica e/o centrale) e la via orale; in alcune condizioni particolari, e per un ristretto numero di farmaci, possono essere utilizzate altre modalità (endocavitaria, endovesicale, intratecale, sottocutanea ed endoarteriosa).

La scelta del setting assistenziale per la somministrazione della chemioterapia può influenzare la sicurezza delle cure ed è necessario porre attenzione ai criteri (condizioni generali del paziente, tipo di farmaco e durata della terapia, età pediatrica e condizioni logistiche e sociali ed altri) necessari a classificare i pazienti in accesso al trattamento chemioterapico, ai fini di una valutazione accurata in termini di efficacia, efficienza, qualità e sicurezza.

Poiché la possibilità di errore è teoricamente presente in tutte le fasi di gestione dei farmaci antineoplastici (approvvigionamento, immagazzinamento, prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione), le Unità Operative coinvolte (Farmacia, Oncologia Medica e Oncoematologia) dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta", hanno provveduto, nelle more della completa automazione del sistema (prevista all'atto del completamento dei lavori per l'U.Ma.C.A.), a stilare la seguente procedura interna che risponde ai requisiti minimi di quanto richiesto dalla Raccomandazione Ministeriale n. 14 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici" – Ottobre 2012.

Per quanto attiene la sicurezza degli operatori, si fa riferimento alla normativa vigente.

## 2. Obiettivi

La presente procedura ha l'obiettivo di definire ed uniformare i processi legati alla gestione sicura dei farmaci antineoplastici, al fine di garantire qualità e sicurezza della terapia per il paziente e dell'operatore coinvolto e prevenire il verificarsi di eventi avversi dovuti ad un uso non corretto dei farmaci antineoplastici.

## 3. Ambiti di applicazione

La presente procedura è rivolta a tutto il personale sanitario dell' A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta coinvolto in tutte le fasi di gestione del farmaco antineoplastico ad uso endovenoso e orale ed altre vie, ovvero approvvigionamento, immagazzinamento, prescrizione, preparazione e somministrazione.



#### 4. Azioni

La gestione sicura del farmaco antineoplastico, coinvolge una pluralità di professionisti e di setting sanitari e si articola in diverse fasi, di seguito le azioni svolte da ogni u.o. coinvolta.

##### 4.1 u.o.c. farmacia

Azioni e responsabilità : Verifica appropriatezza prescrizione, preparazione (attualmente non effettuata in sede), congruità e qualità della preparazione, distribuzione alle unità operative prescriventi.

Le richieste prescrittive (allegati 1 e 2) contenenti dati anagrafici ed antropometrici dei pazienti, schema terapeutico, principi attivi con indicazione dell'ordine di somministrazione, dosaggi e diluizioni, debitamente compilate in ogni campo, firmate e timbrate dal medico prescrittore, vengono trasmesse in Farmacia settimanalmente (ogni venerdì) dalle uu.oo., e quotidianamente confermate con apposito modulo (allegati 3, 4, e 5) per la predisposizione del foglio di lavoro da parte del farmacista.

Il farmacista verifica l'appropriatezza prescrittiva e tecnica, valida la prescrizione ed elabora il foglio di lavoro.

Quest'ultimo (allegati 6 e 7) riporta:

- ✓ nome e cognome del paziente;
- ✓ unità operativa di appartenenza con la specificazione del regime di ricovero;
- ✓ principio attivo;
- ✓ concentrazione;
- ✓ ricostituzione con solvente e volume;
- ✓ dosaggio in mg;
- ✓ volume corrispondente;
- ✓ tipo di diluente e volume di diluizione;
- ✓ via di somministrazione;
- ✓ tempi di infusione;
- ✓ tipo di deflussore (trasparente o ambrato per farmaco fotosensibile);
- ✓ eventuali note (filtro; tipo di siringa o ago etc);
- ✓ terapia ancillare;
- ✓ firma del farmacista.



Una volta elaborato il foglio di lavoro, si procede alla sua trasmissione via fax al farmacista responsabile dell'U.Ma.CA. del Cardarelli che provvederà alle fasi relative all'allestimento ed etichettatura del prodotto finito.

Le richieste confermate al Cardarelli entro le ore 13, vengono evase entro le ore 09,00 del giorno successivo (primo ritiro programmato), quelle confermate entro le ore 14, vengono evase entro le ore 12,00 del giorno successivo (secondo ritiro programmato).

Solo in casi particolari e previa motivazione, potranno essere accettate prescrizioni che vengano inviate al di fuori di tali orari, previ contatti con U.Ma.C.A. del "Cardarelli".

La consegna delle terapie allestite, custodite in appositi contenitori termici adibiti al trasporto di antiblastici e dotati di sistema di controllo della temperatura (data logger collegato ad un sistema computerizzato), avviene a cura di un'azienda accreditata al trasporto di terapie oncologiche secondo normativa vigente accompagnata da un documento di trasporto con il numero di preparazioni, firma dell'operatore addetto al trasporto e del farmacista che riceve.

La consegna, inoltre, è accompagnata da una distinta riepilogativa a cura del farmacista del "Cardarelli" contenente numero di preparazione, dati del paziente, descrizione dei farmaci con relativo dosaggio, quantità prelevata, diluente e volume di diluizione finale e firma degli operatori che hanno effettuato l'allestimento.

Le preparazioni consegnate vengono prese in carico dal farmacista responsabile dell'U.Ma.CA. della nostra Azienda che ne verifica il regolare percorso.

Si procede, quindi, alla misurazione della temperatura ed al conteggio per ogni singolo contenitore del numero delle preparazioni, alla verifica di ogni singola preparazione e alla corrispondenza della stessa con il foglio di lavoro e quanto riportato sulla distinta riepilogativa elaborata dal Cardarelli (allegato 8).

Una volta effettuato il controllo le preparazioni vengono riposte in appositi contenitori (box) e consegnati all'operatore socio sanitario, individuato dall'u.o. richiedente, che provvede al ritiro e trasporto in reparto, apponendo una firma per ricevuta su apposito modulo di consegna (allegati 9 e 10) unitamente al farmacista che ha effettuato la verifica di congruità dei prodotti allestiti dal "Cardarelli" e consegnati dall'azienda di trasporto convenzionata.

#### **4.2 u.o.c. di Oncologia ed u.o.c. Oncoematologia**

Azioni e responsabilità : prescrizione, ricezione del farmaco dall'U.Ma.C.A. e trasporto alle uu.oo.cc. di competenza, somministrazione.

**Prescrizione:**



I medici delle uu.oo.cc. di Oncologia e di Oncoematologia, provvedono a redigere su appositi moduli cartacei le prescrizioni delle terapie con farmaci antineoplastici (allegati 1 e 2) e ad inviare gli stessi alla u.o.c. di Farmacia il giorno prima della prevista somministrazione, secondo gli orari e le modalità già di sopra specificate. I moduli cartacei delle richieste, al fine di minimizzare gli errori, sono generati da specifici programmi che **calcolano in automatico** (senza quindi possibilità di generare errore):

1. la superficie corporea dei pazienti (dal peso e l'altezza inseriti dal medico);
2. la dose totale da somministrare per ogni farmaco [calcolata moltiplicando la dose/mq (preimpostata per ciascun schema di trattamento noto) per la superficie corporea del paziente (calcolata dal sistema)];
3. la correzione della dose in base alla percentuale di riduzione della stessa, indicata dal medico prescrittore sulla base di una valutazione clinica del paziente.

In ogni modulo di prescrizione sono inoltre chiaramente specificate, come richiesto dalla Raccomandazione 14, tutte le informazioni identificative del paziente, della diagnosi e della terapia in atto.

Nello specifico sono indicati: l'anagrafica completa e le caratteristiche del paziente (cognome, nome, data di nascita, sesso, peso ed altezza con superficie corporea calcolata in automatico dal programma), la diagnosi, la data di prescrizione, lo schema di terapia, il numero totale di cicli previsti, l'intervallo tra i cicli, la data di inizio della terapia ed il numero del ciclo prescritto.

In caso di cicli che prevedono somministrazioni per più giorni, le giornate di terapia saranno stampate singolarmente ed in ciascuna è indicata la data relativa e l'orario di inizio e fine della terapia.

In ciascuna giornata di terapia, i farmaci sono indicati nella sequenza di somministrazione e per ciascuno di essi è riportata la dose totale, la diluizione, la via e la durata di somministrazione.

E' infine chiaramente indicata l'eventuale terapia ancillare (antiemetici, idratazione, etc) prescritta.

#### **Distribuzione**

Il farmaco preparato e validato dall'UFA viene rilasciato al personale di supporto (OSS, Personale ausiliario specializzato) dell'uu.oo. Oncoematologia ed Oncologia Medica.

La consegna viene controfirmata dal personale della Farmacia e dal personale di supporto che prende in consegna il farmaco (allegati 9 e 10)

Il personale di supporto utilizza il contenitore di sicurezza per il trasporto dei farmaci antineoplastici durante il trasferimento dei farmaci dall'UFA ai locali di somministrazione.





### Somministrazione

Il personale infermieristico del reparto degenze e del day-hospital sono responsabili della preparazione della terapia ancillare, secondo gli schemi previsti nei protocolli di terapia approvati e condivisi dalla Direzione delle Strutture Complesse di Oncologia Medica e di Oncoematologia e dall'UFA.

Le azioni che devono essere poste in essere da parte del personale infermieristico responsabile della somministrazione delle terapie antitumorali vengono suddivise, in rapporto alla relazione temporale intercorrente con l'atto della somministrazione stessa, in:

- azioni antecedenti la somministrazione
- azioni concomitanti alla somministrazione
- azioni successive alla somministrazione

Tutte le azioni in oggetto sono di competenza del personale infermieristico e avvengono sotto la responsabilità di questi.

#### Le azioni antecedenti la somministrazione della terapia prevedono:

- il ricevimento della scheda di somministrazione associata a copia della scheda di prescrizione;
- il riconoscimento del paziente a cui è stata prescritta la chemioterapia
- la verifica dell'accesso (allegato n 11 scheda accessi vascolari)
- l'informazione ed il coinvolgimento attivo del paziente relativamente al piano di trattamento per il quale questi ha sottoscritto il consenso informato e su ogni eventuale problema e/o bisogno alterato.

Prima d'iniziare la somministrazione della chemioterapia, il personale infermieristico effettua la verifica tra corrispondenza del farmaco prescritto per lo specifico paziente e quello effettivamente pervenuto per la somministrazione.

Il personale sanitario abilitato alla somministrazione dei farmaci antineoplastici verificano:

- ✓ nome del farmaco;
- ✓ dose del farmaco;
- ✓ via di somministrazione;
- ✓ velocità di somministrazione;
- ✓ data e ora di scadenza del farmaco rispetto all'ora di preparazione;



- ✓ aspetto della preparazione (eventuali precipitati, limpidezza, colore) qualora il farmaco non arrivi schermato da parte dell'UFA;
- ✓ integrità dei contenitori;
- ✓ eventuale premedicazione.

Per la conduzione delle verifiche, che devono essere documentate, è programmata l'adozione di un apposito modulo con l'elenco delle chemioterapie del giorno (allegati 3,4 e 5)

Chi somministra il farmaco deve conoscerne l'uso e le precauzioni necessarie per l'impiego, le controindicazioni, le Reazioni Avverse da Farmaco (ADR), le interazioni con altri farmaci.

Le attività di cui sopra sono di competenza e responsabilità del personale infermieristico.

Prima di iniziare l'infusione l'infermiere dovrà essere protetto con gli idonei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)

Prima e dopo ogni somministrazione l'operatore dovrà lavarsi accuratamente le mani.

Per evitare spargimenti del farmaco, durante la somministrazione, è necessario posizionare un telino sotto il braccio del paziente.

Le caratteristiche del telino dovranno essere: assorbente nella parte superiore, impermeabile su quella inferiore e non rilasciare particelle.

#### Procedure specifiche

L'infermiere che intraprende la somministrazione appunterà sulla scheda di somministrazione l'ora di inizio delle infusioni e la controfirmerà.

Gli antidoti e il materiale necessario per lo stravasamento nonché la procedura scritta sono rese disponibili sia presso i locali del reparto degenze che presso i locali del day-hospital.

Nei locali del reparto di degenza ordinaria e nei locali del day-hospital è garantita la presenza di un carrello adeguatamente attrezzato per far fronte alle emergenze/urgenze.

La disponibilità degli antidoti e della procedura scritta, nonché del carrello d'emergenza è sotto la responsabilità del coordinatore infermieristico.

Ogni eventuale reazione avversa inattesa sarà documentata per iscritto da parte dell'infermiere nella scheda di somministrazione e nella documentazione infermieristica; il medico che sia intervenuto riporterà in diario clinico le informazioni inerenti la reazione verificatasi.

Le azioni successive alla somministrazione della terapia antitumorale prevedono che il completamento della procedura di somministrazione, avvenuta secondo quanto previsto dalla scheda di terapia, sia adeguatamente documentata per iscritto dall'operatore sanitario che vi ha

provveduto; l'infermiere che completa la somministrazione apporrà l'ora di fine delle infusioni e la controfirmerà.

Ogni variazione nella somministrazione deve essere sempre registrata nella documentazione sanitaria.

A fine della giornata lavorativa i contenitori rigidi dei rifiuti sono chiusi e viene contattata la Ditta addetta allo smaltimento.

### 5. Responsabilità

Quando si parla di responsabilità professionale nell'ambito delle cure antineoplastiche, innanzitutto si fa riferimento alle figure professionali che compongono il team multidisciplinare, generalmente composto da: oncologo e/o ematologo, infermiere e farmacista.

Le criticità principali sono legate alla qualità e alla sicurezza della terapia farmacologica, pertanto, nel suo modello organizzativo, il «team oncologico» deve seguire questa procedura operativa aziendale tenendo conto di:

- ✓ prescrizione;
- ✓ preparazione;
- ✓ verifiche preliminari alla somministrazione (paziente, prescrizione, etichette, calendario di somministrazioni, compatibilità e stabilità delle formulazioni);
- ✓ dettagliate informazioni al paziente ed alle persone che lo assistono;
- ✓ comunicazione puntuale tra i professionisti sanitari;
- ✓ corretta somministrazione (informazione al paziente, sede di infusione, gestione dei dispositivi medici.);
- ✓ corretta rilevazione di criticità durante la terapia ed attivazione di percorsi di emergenza-urgenza;
- ✓ corretto smaltimento dei rifiuti e informazione al paziente per secreti ed escreti;
- ✓ dimissione (in particolare la corretta compilazione della lettera di dimissione).

L'assistenza e la gestione del paziente vede la partecipazione organizzata di numerosi soggetti che si susseguono o, talora, si affiancano nella cura al paziente oncologico e tale collaborazione realizza una responsabilità articolata e coordinata tra coloro che collaborano alle cure, ma allo stesso tempo non si possono ascrivere a tutti le conseguenze del comportamento non diligente di taluni operatori, ciò soprattutto nel limite in cui tale condotta non possa obiettivamente essere ricondotta alla possibilità di intervento e controllo degli uni sugli altri nel pieno rispetto dei propri ruoli.



L'attività del team di professionisti che cooperano in modo sinergico per un paziente, è ispirata e incentrata nel principio dell'affidamento, ovverosia dell'affidamento legittimo che ciascun membro del gruppo presta con riferimento alla diligente prestazione degli altri.

Tale partecipazione al percorso terapeutico genera una serie di rischi, giuridicamente rilevanti, da errori commessi nelle procedure di divisione del lavoro; pertanto è indispensabile che l'operatore sappia quali sono i propri doveri e le proprie prerogative nella gestione delle azioni in sinergia con i colleghi, per operare in piena sicurezza per il paziente ed in tranquillità.

Tuttavia, sorge in capo a ciascun professionista che interviene nel percorso terapeutico, oltre alla necessaria competenza personale, l'obbligo di attivarsi al verificarsi di situazioni che facciano sorgere in lui il doveroso dubbio che la pratica posta in essere dall'altro sia errata, inappropriata o non pienamente diligente, giacché in questo caso vige in capo a ciascuno il dovere di far presente la sua posizione contraddittoria ed anche di opporsi al realizzarsi o al prolungamento dell'azione, salvo l'obbligo di risponderne.

Infatti, la professionalità di ciascun membro, pur diversificata in ragione delle acquisite competenze specialistiche, ricomprende, nel suo corredo, nozioni che possono essere valorizzate ed utilizzate anche per intervenire laddove la condotta dell'altro risulti non diligente e potenzialmente dannosa.

#### 6. Segnalazione di eventi sentinella / avversi / near miss

L'evento sentinella "morte o grave danno per errata attribuzione del codice triage" deve essere tempestivamente segnalato alla u.o.c. Risk Management utilizzando la scheda prevista dal flusso ministeriale (scheda A) che verrà trasmessa al SIMES entro 5 giorni.

L'evento sarà quindi oggetto di audit: i risultati dell'analisi e le azioni emerse saranno inseriti nella scheda B e saranno trasmessi al SIMES entro 45 giorni dalla segnalazione.

Inoltre, tutti gli operatori dovranno segnalare, alla u.o.c. Risk Management, mediante la scheda di *incident reporting*, eventuali *near miss* ed eventi avversi connessi all'errata attribuzione del codice di triage.

#### 7. Riferimenti bibliografici e normativi

1. Ministero della Salute, Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella 4° Rapporto - febbraio 2012.
2. Raccomandazione n° 14 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici" – Ottobre 2012, Ministero della Salute
3. D. Lgs. 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e s.m.i.

## Schema Farmaci Ciclo

Paziente **Tizo Caio**

Data di Nascita **01/01/1958**

Protocollo **FOLFOX 4 ca colon**

Ciclo **1°**

Descrizione **OXA 85 mg gl + 5-FU(bolo+ic)+ FA gg1-2 q14**

Data Inizio **19/04/2018**

Data Fine

Data Sospeso

Farmaco	Farmaco Commerciale	Dose	Schedula	Somm.	Note
GRANISERBON CLORIDRATO:	KYTRIL COMPRESSE 2 MG	2 mg/Tot	3-4,	os	1 cp al mattino 30-60 prima della colazione
OXALIPLATINO	ELOXATINE	153,8 mg/Tot	1,	E.V.	in 500 ml di soluzione glucosata (infusione di 2 ore)
CALCIO LEVOFOLINATO PENTAIDRATO:	LEDERFOLIN FLACONE LIOF. 25 MG	181 mg/Tot	1-2,	E.V.	in 250 ml di soluzione fisiologica (infusione di 2 ore)
5-FLUOROURACILE:	FLUOROURACILE CARLO ERBA FLACONI 500 MG	723,9 mg/Tot	1-2,	E.V.	bolo a metà infusione di Lederfolin
5-FLUOROURACILE:	FLUOROURACILE TEVA FLACONI 500 MG/10 ML	1085,8 mg/Tot	1-2,	E.V.	in infusione continua di 22 ore in pompa
GRANISERBON CLORIDRATO:	KYTRIL FIALA 3 MG 3 ML	3 mg/Tot	1-2,	E.V.	in soluzione fisiologica di 100 ml
METOCLOPRAMIDE MONOCLORIDRATO IDRATO:	PLASIL IM IV FIALE 2 ML 10 MG	10 mg/Tot	1-2,	E.V.	in soluzione fisiologica insieme al Kytril
RANITIDINA CLORIDRATO:	RANIDIL IV FIALE 50 MG	50 mg/Tot	1-2,	E.V.	insieme al Kytril



**Azienda Ospedaliera di Caserta**  
**" Sant'Anna e San Sebastiano "**  
 di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
 Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)  
 Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA  
 Unità Operativa di Oncoematologia

### Dati del paziente

Data prescrizione: 19/04/2018  
 Cognome: AAAA Nome: BBBB  
 Data di nascita: 19/04/1958 Sesso: M  
 Peso (kg): 80 Altezza (cm): 178 SC (m<sup>2</sup>): 1,98  
 Diagnosi: Linfoma di Hodgkin  
 Schema: BEACOPP ESC N. cicli previsti: 6 Intervallo (gg): 21  
 Data inizio terapia: 19/04/2018 Ciclo n°: 1

### Protocollo chemioterapico

Farmaco	Dose	Diluizione	Via di Somm.	Giorni
DOXORUBICINA	35 mg/mq	Fisiologica 100 ml	E.V.	1
CICLOFOSFAMIDE	1200 mg/mq	Fisiologica 500 ml	E.V.	1
ETOPOSIDE	200 mg/mq	Fisiologica 1000 ml	E.V.	1-3
PROCARBAZINA	100 mg/mq		OS	1-7
BLEOMICINA	10 UI/mq	Fisiologica 250 ml	E.V.	8
VINCERISTINA (sol. 2 mg)	1,4 mg/mq	Fisiologica 20 ml	E.V.	8

Giorno 1: 19/04/2018 Orario inizio CHT: \_\_\_\_\_

Premedicare con: Ranidil 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Soldesam 4 mg in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + A.oxi 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Trimeton 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10'

Farmaco	% Rid. Dose	Dose totale	Diluizione	Via Somm.	Tempo Inf.	Firma I.P.
Doxorubicina (mg)		69,3	Fisiologica 100 ml	E.V.	30 min	
UROKITEXAN		792 mg in 100 ml di sol.	Fisiologica e.v. in 15'			
Ciclofosfamide		2376,3	Fisiologica 500 ml	E.V.	1 H	
Etoposide (mg)		396,1	Fisiologica 1000 ml	E.V.	1 H	
UROKITEXAN		792 mg in 100 ml di sol.	Fisiologica e.v. in 15'			
Procabazina (mg)		198,0		OS		

Firma del medico prescrittore: \_\_\_\_\_

Orario fine CHT: \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA  
Unità Operativa di Oncoematologia

**Dati del paziente**

Data prescrizione: 19/04/2018

Cognome: AAAA Nome: BBBB

Data di nascita: 19/04/1958 Sesso: M

Peso (kg): 80 Altezza (cm): 178 SC (m<sup>2</sup>): 1,98

Diagnosi: Linfoma di Hodgkin

Schemi: BEACOPP ESC N. cicli previsti: 6 Intervallo (gg): 21

Data inizio terapia: 19/04/2018 Ciclo n°: 1

**Protocollo chemioterapico**

Farmaco	Dose	Diluizione	Via di Somm.	Giorni
DOXORUBICINA	35 mg/mq	Fisiologica 100 ml	E.V.	1
CICLOFOSFAMIDE	1200 mg/mq	Fisiologica 500 ml	E.V.	1
ETOPOSIDE	200 mg/mq	Fisiologica 1000 ml	E.V.	1-3
PROCARBAZINA	100 mg/mq		OS	1-7
BLINOMASINA	10 U/mq	Fisiologica 250 ml	E.V.	8
VINCORISTINA (cap. 2 mg)	1,4 mg/mq	Fisiologica 20 ml	E.V.	8

Giorno 2: 20/04/2018 Orario inizio CHT: \_\_\_\_\_

Preparazione con: Ranidil 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Soldesam 4 mg in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Trimeton 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10'

Farmaco	% Rid. Dose	Dose totale	Diluizione	Via Somm.	Tempo Inf.	Firma I.P.
Soldesam (mg)		396,1	Fisiologica 1000 ml	E.V.	1 H	
Procarbazina (mg)		198,0		OS		

Firma del medico prescrivitore: \_\_\_\_\_

Orario fine CHT: \_\_\_\_\_



DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA  
Unità Operativa di Oncoematologia

**Dati del paziente**

Data prescrizione: 19/04/2018

Cognome: AAAA Nome: BBBB

Data di nascita: 19/04/1958 Sesso: M

Peso (kg): 80 Altezza (cm): 178 SC (m<sup>2</sup>): 1,98

Diagnosi: Linfoma di Hodgkin

Schema: BEACOPP ESC N. cicli previsti: 6 Intervallo (gg): 21

Data inizio terapia: 19/04/2018 Ciclo n°: 1

**Protocollo chemioterapico**

Farmaco	Dose	Diluizione	Via di Somm.	Giorni
DOXORUBICINA	35 mg/mq	Fisiologica 100 ml	E.V.	1
CICLOFOSFAMIDE	1200 mg/mq	Fisiologica 500 ml	E.V.	1
ETOPOSIDE	200 mg/mq	Fisiologica 1000 ml	E.V.	1-3
PROCARBAZINA	100 mg/mq		OS	1-7
BLEOMICINA	10 UI/mq	Fisiologica 250 ml	E.V.	8
MANTELETTA (caps. 2 mg)	1,4 mg/mq	Fisiologica 20 ml	E.V.	8

Schema 9: 21/04/2018 Orario inizio CHT: \_\_\_\_\_

Preparazione con: Ranidil 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Soldesam 4 mg in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Tameon 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10'

Farmaco	% Rid. Dose	Dose totale	Diluizione	Via Somm.	Tempo Inf.	Firma I.P.
Etoposide (mg)		396,1	Fisiologica 1000 ml	E.V.	1 H	
Procicarbazine (mg)		198,0		OS		

Firma del medico prescrivitore: \_\_\_\_\_

Orario fine CHT: \_\_\_\_\_





DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA  
Unità Operativa di Oncoematologia

**Dati del paziente**

Data prescrizione: 19/04/2018

Cognome: AAAA Nome: BBBB

Data di nascita: 19/04/1958 Sesso: M

Peso Kg): 80 Altezza (cm): 178 SC (m<sup>2</sup>): 1,98

Diagnosi: Linfoma di Hodgkin

Schemat: BEACOPP ESC N. cicli previsti: 6 Intervallo (gg): 21

Data inizio terapia: 19/04/2018 Ciclo n°: 1

**Protocollo chemioterapico**

Farmaco	Dose	Diluizione	Via di Somm.	Giorni
DOXORUBICINA	35 mg/mq	Fisiologica 100 ml	E.V.	1
CICLOFOSFAMIDE	1200 mg/mq	Fisiologica 500 ml	E.V.	1
ETOPOSIDE	200 mg/mq	Fisiologica 1000 ml	E.V.	1-3
PROCARBAZINA	100 mg/mq		OS	1-7
BLEOMICINA	10 UI/mq	Fisiologica 250 ml	E.V.	8
VINDICINA (sol. 2 mg)	1,4 mg/mq	Fisiologica 20 ml	E.V.	8

Giorno 8: 26/04/2018 Orario inizio CHT: \_\_\_\_\_

Preparazione con: Ranidil 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Soldesam 4 mg in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Ravoben 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10' + Trimeton 1 fiala in 100 cc di Fisiol. e.v. in 10'

Farmaco	% Ric. Dose	Dose totale	Diluizione	Via Somm.	Tempo Inf.	Firma I.P.
Bleomicina (UI)		19,8	Fisiologica 250 ml	E.V.	1 H	
Vindicina (mg, (Caly 2 mg)		2,0	Fisiologica 20 ml	Bolo E.V.	10 MIN	

Firma del medico prescrittore: \_\_\_\_\_

Orario fine CHT: \_\_\_\_\_

U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA D.H.	PROGRAMMA CHEMIOTERAPIA DEL GIORNO _____
------------------------------	--

COGNOME e NOME	PRIMO TURNO	SCHEMA TERAPIA	OK NO TERAPIA ATTENDERE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Firma Medico \_\_\_\_\_

Coordinatore per ricezione \_\_\_\_\_

Firma Umaca \_\_\_\_\_



U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA D.H.	PROGRAMMA CHEMIOTERAPIA DEL GIORNO _____
------------------------------	--

	COGNOME e NOME	SECONDO TURNO	SCHEMA TERAPIA	OK NO TERAPIA ATTENDERE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Firma Medico \_\_\_\_\_

Coordinatore per ricezione \_\_\_\_\_

Firma Umaca \_\_\_\_\_



<b>U.O.C. ONCOEMATOLOGIA</b>	<b>ELENCO CHEMIOTERAPIA DEL GIORNO _____</b>
------------------------------	--

COGNOME e NOME	TURNO TERAPIA	SCHEMA TERAPIA	OK/NO TER. ATTENDERE	DH RICOVERO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Firma Medico \_\_\_\_\_

Firma Umaca \_\_\_\_\_











Azienda Ospedaliera  
di Caserta  
**Sant'Anna  
e San Sebastiano**  
di rilievo nazionale  
e di alta specializzazione

*Azienda Ospedaliera di Caserta  
"Sant'Anna e San Sebastiano"*

di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)

Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

Allegato 9

## MODULO CONSEGNA CHEMIOTERAPIE PER UOC ONCOLOGIA

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, dopo verifica di congruità da parte della Farmacia Ospedaliera, si consegnano n° \_\_\_\_\_ BOX contenenti n° \_\_\_\_\_ preparazioni chemioterapiche come da distinta riepilogativa allegata.

Firma del Farmacista che ha effettuato la verifica di congruità e provvede alla consegna:

---

Firma dell'Operatore Socio/Sanitario che ritira e provvede al trasporto:

---





Azienda Ospedaliera di Caserta  
"Sant'Anna e San Sebastiano"  
di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)  
Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

Allegato10

## MODULO CONSEGNA CHEMIOTERAPIE PER UOC ONCOEMATOLOGIA

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, dopo verifica di congruità da parte della Farmacia Ospedaliera, si consegnano n° \_\_\_\_\_ BOX contenenti n° \_\_\_\_\_ preparazioni chemioterapiche come da distinta riepilogativa allegata.

Firma del Farmacista che ha effettuato la verifica di congruità e provvede alla consegna:

Firma dell'Operatore Socio/Sanitario che ritira e provvede al trasporto:

SCHEDA ACCESSI VENOSI E PARAMETRI VITALI

Data	P.A.  F.C.  PESO		Accesso venoso UTILIZZATO
Data	P.A.  F.C.  PESO		Vena periferica <input checked="" type="checkbox"/>  PIC <input checked="" type="checkbox"/>  Port <input checked="" type="checkbox"/>  Medicazione.....
Data	P.A.  F.C.  PESO		Vena periferica <input checked="" type="checkbox"/>  PIC <input checked="" type="checkbox"/>  Port <input checked="" type="checkbox"/>  Medicazione.....
Data	P.A.  F.C.  PESO		Vena periferica <input checked="" type="checkbox"/>  PIC <input checked="" type="checkbox"/>  Port <input checked="" type="checkbox"/>  Medicazione.....