

	<h1>ASL AL</h1>	<p style="text-align: right;">Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>
<p><i>Struttura:</i> : Rischio Clinico e Rischio Infettivo <i>Tel:</i> 0142 434612 <i>e-mail:</i> pcostanzo@aslal.it <i>www.aslal.it</i></p>		
<p><i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00</p>	<p><i>Revisione:</i> 00</p>	<p><i>Emesso il:</i> Marzo 2011</p>
<p>Pagina 1 di 11</p>		

RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA

INDICE:

1.	Razionale	Pag 2
2.	Obiettivo	Pag 2
3.	Campo di applicazione	Pag 2
4.	Destinatari	Pag 2
5.	Definizioni	Pag 3
6.	Modalita' operative	Pag 3
6.1	<u>Approvvigionamento</u>	Pag 3
6.2	<u>Immagazzinamento,conservazione, gestione delle scorte</u>	Pag 4
6.3	<u>Prescrizione</u>	Pag 4
6.4	<u>Trascrizione e interpretazione</u>	Pag 5
6.5	<u>Preparazione</u>	Pag 6
6.6	<u>Distribuzione</u>	Pag 7
6.7	<u>Somministrazione</u>	Pag 7
7.	Principali abbreviazioni	Pag 8
8.	Bibliografia	Pag 11

<p>Redazione <i>Dott.ssa E. Bonadeo</i> SOC Farmacia Novi L <i>Dott.ssa S. Lesino</i> SOC Farmacia Novi L. <i>CPSE Dott. M. Camani</i> SOS Oncologia PONovi L. <i>CPSE Dott.ssa S. Romano</i> SOC Rischio Clinico</p>	<p>Approvazione: <i>Dott.P.Costanzo</i> Direttore S.O.C Rischio Clinico</p>	<p>Autorizzazione emissione: Dott. P. Tofanini Coordinatore della Rete di Presidi Ospedalieri</p>	
--	--	---	---

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina</i> 2 di 11

1. RAZIONALE

La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresentano una priorità dell'assistenza sanitaria. Gli eventi avversi infatti dovuti ad errori in corso di "terapia farmacologica" sono la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati; possono verificarsi durante tutto il processo di gestione del farmaco e pertanto ai fini della prevenzione si deve prendere in considerazione l'intero sistema di gestione delle terapie: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

Studi condotti a livello internazionale riportano che le cause degli errori in terapia sono multifattoriali e coinvolgono differenti operatori sanitari, ciascuno dei quali interagisce a vari livelli nel processo di gestione del farmaco .

Tra gli errori in terapia quelli più frequenti sono riferiti all'uso dei farmaci cosiddetti "Look-Alike/ Sound-Alike" o LASA, acronimo utilizzato per indicare quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l'aspetto simile delle confezioni. Nomi che si scrivono e/o si pronunciano in modo simile, confezioni simili nelle dimensioni, forma, colore, indicazione del dosaggio e disposizione dei caratteri, possono indurre in errore durante tutte le fasi della gestione del farmaco sia in ospedale che sul territorio.

2. OBIETTIVO

Prevenire nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e territoriale eventi avversi dovuti ad un uso non corretto dei farmaci, in particolare di quelli definiti ad "alto rischio" ovvero quei farmaci che, se usati in modo inappropriato, hanno un rischio elevatissimo di provocare danni significativi ai pazienti per la potenziale tossicità, basso indice terapeutico e alta possibilità di interazione.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La raccomandazione si applica a tutti i farmaci usati nelle strutture sanitarie dell'ASL AL

4. DESTINATARI

La raccomandazione è rivolta a tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di gestione del farmaco in quanto tutti sono chiamati a prestare attenzione ai possibili errori derivanti da un uso non corretto dei farmaci. Questi errori, se opportunamente monitorati e valutati, possono essere evitati.

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina</i> 3 di 11

5. DEFINIZIONI

- Errore in terapia (medication error): qualsiasi errore che si verifica nel processo di gestione del farmaco
- Errore di prescrizione: riguarda sia la decisione di prescrivere il farmaco sia la scrittura della prescrizione
- Errore di trascrizione/interpretazione: riguarda l'errata comprensione di parte o della totalità della prescrizione medica e/o delle abbreviazioni e/o di scrittura
- Errore di etichettatura/confezionamento: riguarda le etichette e il confezionamento che possono generare scambi di farmaci
- Errore di allestimento/preparazione: avviene nella fase di preparazione o di manipolazione di un farmaco prima della somministrazione (diluizione non corretta, mescolanza di farmaci incompatibili)
- Errore di distribuzione: avviene nella fase di distribuzione del farmaco, quando questo è distribuito dalla farmacia alle unità operative o ai pazienti
- Errore di somministrazione: avviene nella fase di somministrazione della terapia, da parte degli operatori sanitari o di altre persone che svolgono assistenza o quando il farmaco viene assunto autonomamente dal paziente stesso
- Farmaci LASA: "Look-Alike/Sound-Alike" è un acronimo utilizzato per indicare quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l'aspetto simile delle confezioni.

6. MODALITA' OPERATIVE

6.1. Approvvigionamento: al fine di garantire un utilizzo in sicurezza dei farmaci, è indispensabile, che nei capitolati d'acquisto vengano esplicitati alcuni parametri che dovranno diventare oggetto di valutazione tecnica qualitativa e potranno diventare motivo di scelta preferenziale da parte della commissione giudicatrice:

- Sulle etichette delle soluzioni infusionali deve essere presente la descrizione per esteso del contenuto
- Ogni confezione primaria (contenente massimo 10 fiale o flaconcini) deve riportare in etichetta: la composizione quali-quantitativa, l'indicazione chiara della via di somministrazione, la data di scadenza
- Per ogni farmaco è necessario avere a disposizione documentazione relativa alla ricostituzione, diluizione, compatibilità della miscelazione e stabilità dopo ricostituzione

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
Titolo del documento RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina 4 di 11</i>

6.2 Immagazzinamento,conservazione, gestione delle scorte: un corretto immagazzinamento dei farmaci ed una corretta gestione delle scorte assicurano l'integrità del prodotto farmaceutico (ad esempio, per quei farmaci che necessitano di conservazione in frigoriferi o a temperature ambientali controllate) e la prevenzione dei rischi legati alla conservazione stessa (possibile confusione tra farmaci con confezioni e nomi simili):

- In Farmacia e nelle SOC/SOS evidenziare e/o separare i farmaci che hanno confezione o nome simile, specialmente i “farmaci ad alto livello di attenzione”.
- Presso le SOC/SOS è necessario che le soluzioni concentrate in particolare quelle a base di cloruro di potassio (KCl) siano conservate in luogo ad accesso controllato
- Presso le Farmacie è necessario prevedere zone specifiche di conservazione dei farmaci antiblastici
- Presso le Farmacie e le SOC/SOS è necessario prestare attenzione alla corretta conservazione dei farmaci (temperatura, umidità, caratteristiche strutturali degli spazi, armadi, carrelli e contenitori da trasporto idonei), specialmente per quelle confezioni che possono essere aperte e utilizzate per somministrazioni ripetute
- I campioni dei medicinali non devono essere presenti, in alcun modo, sul carrello delle terapie, negli armadi di reparto e delle Farmacie

La gestione delle scorte è una fase delicata del processo di gestione del farmaco, in particolare è necessario che le SOC/SOS condividano con le Farmacie le operazioni relative a: identificazione del fabbisogno di farmaci, invio delle richieste alla Farmacia, anche quelle urgenti giornaliere, controllo delle scadenze e ritiro degli eventuali scaduti, inclusi i farmaci stupefacenti, inventario periodico, corretta conservazione dei farmaci.

6.3 Prescrizione: Si ricorda che le cause più comuni di errore nella fase di prescrizione sono rappresentate da:

- Prescrizioni al di fuori delle indicazioni terapeutiche o in caso di controindicazioni
- Associazioni inappropriate per scarsa conoscenza di interazioni
- Errata scelta della forma farmaceutica, dose, via di somministrazione, intervallo di somministrazione
- Raccolta incompleta delle informazioni essenziali relative al paziente
- Prescrizione illeggibile o firma illeggibile
- Duplicazione della terapia
- Prescrizione incompleta o che genera confusione relativamente alla via di somministrazione, alla dose o alla forma farmaceutica
- Prescrizione frettolosa ed imprecisa: si può confondere il dosaggio per virgole mal posizionate
- Uso della prescrizione telefonica o verbale in caso d'urgenza, che può indurre confusione o fraintendimento

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina</i> 5 di 11

- Uso di acronimi e abbreviazioni non standardizzate
- Utilizzo di un'unità posologica errata

E' necessario

1. prestare attenzione affinché le prescrizioni (in particolare quelle “personalizzate” cioè relative a farmaci richiesti dalla SOC/SOS direttamente alle Farmacie per un determinato paziente) risultino complete con tutti i riferimenti del paziente e del farmaco. Riportare il nome del farmaco o il nome del principio attivo, la forma farmaceutica, l'esatta concentrazione, la posologia e in alcuni casi l'età e il peso del paziente
2. aver raccolto, da parte dei medici al momento della prescrizione, tutte le informazioni cliniche del paziente: documentazione clinica accurata e completa che contenga un'attenta anamnesi farmacologica nell'ottica di rilevare allergie, intolleranze, interazioni con altri farmaci o erbe medicinali, consumo di prodotti da banco, di alcool ed abitudini alimentari del paziente, condizioni cliniche che sconsigliano l'uso di determinati farmaci o impongono modificazioni di dosaggio
3. mettere lo zero prima della virgola decimale; uno zero terminale non deve mai essere usato dopo la virgola. Infatti, si possono verificare errori per sovradosaggio dei farmaci quando non espresso lo zero iniziale o è aggiunto lo zero finale
4. evitare le abbreviazioni dei nomi dei farmaci o la terminologia latina per la frequenza di somministrazione (per es. bis in die)
5. evitare nelle prescrizioni la frase “al bisogno” ma qualora riportata, deve essere specificata la posologia, la dose massima giornaliera e l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni
6. effettuare sempre il controllo della prescrizione: in caso di informazione mancante o dubbia l'infermiere e/o il farmacista devono chiedere chiarimenti al medico
7. prestare particolare attenzione alla prescrizione di farmaci off label seguendo la procedura aziendale ed esclusivamente attraverso la modulistica disponibile sul sito
8. facilitare la comunicazione tra SOC/SOS e le Farmacie
9. nel caso di prescrizione della terapia domiciliare al momento della dimissione includere una breve nota sulla modalità d'uso e la durata della terapia.

Esiste la possibilità sul sito aziendale tramite un link, Piano Terapeutico Ospedaliero (PTO), di accedere alla lista di farmaci utilizzabili in azienda con indicazione dei relativi principi attivi.

6.4 Trascrizione e interpretazione.

Gli errori avvengono quando la prescrizione medica non è correttamente riportata sulla scheda della terapia o per una frettolosa ed imprecisa lettura della prescrizione da parte dell'infermiere e/o dal farmacista.

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina</i> 6 di 11

In Azienda è stata adottata una lista delle abbreviazioni, dei termini e dei simboli che possono essere utilizzati, tale elenco è allegato alla presente procedura (pag.)

E' altrettanto necessario:

- laddove esistono dubbi sulla corretta interpretazione della prescrizione contattare sempre il medico far controllare da 2 operatori il dosaggio dei farmaci soprattutto dei “farmaci ad alto livello di attenzione”

6.5 Preparazione.

Dopo la prescrizione, la preparazione rappresenta la fase più critica nel processo di gestione del farmaco in ospedale sia presso le SOC/SOS che in Farmacia. L'errata preparazione di un farmaco dipende da varie cause fra cui:

- diluizioni e ricostituzioni non corrette
- miscelazione di farmaci fisicamente o chimicamente incompatibili tra loro o con le soluzioni utilizzate per la diluizione
- errata compilazione dell'etichetta
- deterioramento dei farmaci (farmaco scaduto o non correttamente conservato)

Le principali azioni da intraprendere sono:

1. standardizzare la procedura di allestimento dei farmaci chemioterapici
2. trasmettere in tempi adeguati le richieste alla Farmacia
3. controllare le diverse prescrizioni per lo stesso paziente
4. evitare, durante la preparazione, le frequenti interruzioni
5. prestare attenzione alla corretta conservazione dei farmaci negli armadi di reparto e della Farmacia, soprattutto quando siano presenti confezioni di farmaci diversi, ma di dimensioni, colore, nome che possono indurre confusione al momento del prelievo del farmaco
6. verificare sempre, la data di scadenza e la conservazione
7. seguire le “Norme di buona preparazione dei medicinali (FU XII) per l'allestimento di tutte le preparazioni galeniche”
8. prestare attenzione al calcolo della dose sulla base del peso e di altri parametri eventualmente previsti dal foglio illustrativo del farmaco
9. nella preparazione di miscele per somministrazione endovenosa prestare particolare attenzione alle tecniche di asepsi, al rispetto di procedure che garantiscono accuratezza di dosaggio, alla soluzione utilizzata per ricostituire il prodotto e alla stabilità della soluzione allestita. Quando è possibile effettuare l'allestimento immediatamente prima della somministrazione
10. indicare sempre sui flaconi multidose la data di apertura o di ricostituzione del medicinale
11. nel caso di prodotti ricostituiti attenersi scrupolosamente alle note di conservazione riportate nel foglio illustrativo e quando indicato, al periodo di validità dopo l'apertura

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
Titolo del documento RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina 7 di 11</i>

12. coprire il flacone o la sacca se il farmaco è fotosensibile
13. prevedere che 2 operatori controllino la preparazione di un farmaco ad alto rischio o alto livello di attenzione
14. accertarsi che negli armadi farmaceutici, in prossimità delle confezioni, ci siano etichette che riportino informazioni rilevanti e istruzioni specifiche, in particolare quelle riguardanti la sicurezza e la pericolosità del farmaco.
15. controllare le etichette delle preparazioni e riportare su di esse tutte le avvertenze e le informazioni necessarie per la corretta somministrazione

Si invitano gli operatori a leggere più volte le etichette.

6.6 Distribuzione.

Gli errori di distribuzione del farmaco si verificano sia quando questo è distribuito dalla Farmacia ospedaliera alle SOC/SOS sia nell'ambito della distribuzione diretta a pazienti non ospedalizzati.

Le principali azioni da intraprendere per evitare errori durante la distribuzione del farmaco sono:

- verificare sempre la corrispondenza tra quanto richiesto (nome del farmaco o del principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio) e il farmaco da somministrare
- prevedere immediata notifica ai reparti da parte della Farmacia dei farmaci revocati
- accompagnare al momento delle dimissioni, la distribuzione della terapia domiciliare, con informazioni sia sui farmaci sia sulle modalità di somministrazione
- evitare, se possibile, l'accesso alla Farmacia di personale non addetto

Si precisa che la Farmacia può sostituire il farmaco richiesto con un altro contenente lo stesso principio attivo incluso nel PTO (Prontuario Terapeutico Ospedaliero).

6.7 Somministrazione

L'errore di somministrazione si può considerare come una deviazione tra la terapia farmacologica che il medico ha prescritto in base alle Norme di Buona Pratica Clinica e il farmaco ricevuto dal paziente.

Le principali azioni da intraprendere sono:

- accertarsi della corretta identificazione del paziente
- coinvolgere il paziente nell'atto della sua identificazione prima della somministrazione
- informare il paziente circa la terapia che gli è stata prescritta inclusi gli effetti collaterali ed incoraggiarlo a fare domande relativamente alla terapia somministrata: la corretta informazione al paziente aumenta la sua compliance
- verificare la corrispondenza fra quanto indicato nella scheda di terapia e quanto effettivamente presente sul carrello delle terapie
- leggere attentamente al momento della somministrazione: il dosaggio, la concentrazione, la via di somministrazione, la scadenza, l'etichetta del farmaco, eventualmente la velocità della pompa di

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina 8 di 11</i>

infusione e controllare le linee di raccordo

- non lasciare farmaci sul comodino
- accertarsi sempre dell'avvenuta assunzione del farmaco
- apporre la firma o la sigla dell' avvenuta somministrazione

PRINCIPALI ABBREVIAZIONI

ABBREVIAZIONI	SIGNIFICATO
aer. - aeros.	aerosol
bust.	bustina
cer.	cerotto
coll.	collirio
collut.	Collutorio
conf.	Confetti
cpr.	Comprese
cpr. div.	Comprese divisibili
cpr. orod.	Comprese orodispersibili
cpr. ril. prol.	Comprese rilascio prolungato
cpr. riv.	Comprese rivestite
cps.	Capsule
cps.rig.	Capsule rigide
cucch.	Cucchiaino
cucch.ni	Cucchiaini
disc.	Discoidi
div.	Divisibili
eff.-efferv.	Effervescente

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina</i> 9 di 11

emuls.	Emulsione
endov.-ev- iv	endovena
f. - F.	Fiale
fl - flac.	Flacone
fl.no	Flaconcino
fleb.	Fleboclisi
gastr.	Gastroresistenti
ginecol.	Ginecologica
gran.	Granuli
gtt.	Gocce
im. - intram.	Intramuscolare
inal.	Inalazioni
inf.	Infusione
iniett.	Iniettabile
iniez.	Iniezioni
inst.	Instillazioni
intraart.	Intraarticolare
lav.	Lavanda
liq.	Liquido
loz.	Lozione
mast.	Masticabile
microcpr.	microcompresse
microsup.	Microsupposte
mult.	Multidose
nas.	Nasale
neb. - nebul.	Nebulizzatore
oc.	Oculare

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina 10 di 11</i>

oft.	Oftalmico
os.	Orale
oto. - otol.	Otologico
otor.	Otorinologico
ov.	Ovuli
parent.	Parenterale
ped.	Pediatrico
perf.	Perfusionali
pil.	Pillole
polv.	Polvere
pom.	Pomata
p.p.i.	Per preparazioni iniettabili
q.b.	Quanto basta
rett.	Rettale
rin.	Rinologici
scir.	Sciroppo
sir.	Siringa
sol. - soluz.	Soluzione
solv.	Solvente
sosp.	Sospensione
sottoc.	Sottocutanea
subl. - subling.	Sublinguale
supp.	Supposte
tav.	Tavolette
top.	Uso topico
u.endoc.	Uso endoculare
u.ent.	Uso enterale

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.030.2011.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> RACCOMANDAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	<i>Emesso il:</i> Marzo 2011	<i>Pagina 11 di 11</i>

u.est.	Uso esterno
ung.	Unguento
u.parent.	Uso parenterale
vag.	Vaginale

7. BIBLIOGRAFIA

1. Errori in terapia. M.R. Cohen, MDM Medical Media, 1999
2. Adverse drug events resulting from patient errors in older adults. Field T.S., Mazor K.M., Briesacher B., Debellis K.R., Gurwitz J.H.. I am geriatr Soc. 2007
3. Raccomandazione Ministeriale n. 7
4. Raccomandazione Ministeriale n. 12
5. DGR Piemonte n. 5-5740/2007