



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbanco Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

### SOC FARMACIA

Sede legale : Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)  
Sede Operativa Omegna Tel 0323 868342 Fax 0323 868326 e-mail:  
[famterr@aslvco.it](mailto:famterr@aslvco.it)  
Sede Operativa di Verbania Tel 0323 541299 Fax 0323 541358 e-mail:  
[farmosp.vb@aslvco.it](mailto:farmosp.vb@aslvco.it)  
Sede Operativa di Domodossola Tel 0324 491296 FAX 0324 491410 e-mail:  
[dipfarm@aslvco.it](mailto:dipfarm@aslvco.it)

Prot. n. 53458 /18

Verbania li, 11/09/2018

Egr. Dott.  
UDERZO Alberto  
Direttore ORTOTRAUMA  
VERBANIA

e p.c. Egr. Dott.  
GARUFI Francesco  
Direttore SOC  
Direzione Sanitaria  
Presidi Ospedalieri  
DOMODOSSOLA/VERBANIA

DIPSA  
DOMODOSSOLA-VERBANIA

OGGETTO: ispezione armadi farmaceutici

Si rende noto che in data 06/09/2018 è stata effettuata in conformità alla L.R. 61/97 e L.12/2001 ispezione all'armadio farmaceutico del reparto **ORTOTRAUMA** della sede di **VERBANIA**, ove si è constatato che la gestione di:

- Farmaci è CONFORME
- Stupefacenti è CONFORME
- Disinfettanti è CONFORME
- Dispositivi Medici è CONFORME

I verbali di ispezione sono disponibili sia in Reparto che presso il Servizio di Farmacia Interna della sede competente.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE  
SOC FARMACIA  
(Dr.ssa Silvia BONETTA)

SB/ms  
ms



Azienda Sanitaria Locale V.C.O.  
S.C. Farmacia Ospedaliera

**VERBALE DI ISPEZIONE ARMADI FARMACEUTICI DI REPARTO**

Verbale di visita al Reparto di ORTOTRAUMA, responsabile Dr. UDERSO ALBERTO

Ospedale di UB il Farmacista Dr. PINGITORE S.C. Farmacia Ospedaliera

A.S.L. VCO, ha effettuato in data 06/09/18 una ispezione ordinaria (ex D.P.R. 128/69 art. 22).

- L'armadio farmaci è pulito e tenuto in modo ordinato?  SI NO

- Se no, per quale motivo? \_\_\_\_\_

- L'armadio è posizionato lontano da fonti di calore, umidità o luce solare diretta?  SI NO

- Sono presenti farmaci scaduti? SI  NO

- Se si, quali e quanti? \_\_\_\_\_

- La data di scadenza più vicina è posta in evidenza davanti agli altri farmaci?  SI NO

- Viene controllato mensilmente dall'Infermiere Professionale a seguito invio tabulato "prodotti in scadenza" evidenziando i farmaci prossimi alla scadenza?  SI NO

- Se no per quale motivo? \_\_\_\_\_

- I farmaci sono stoccati in modo da assicurare una regolare rotazione negli scaffali?  SI NO

- Un segnale di allerta (es. bollino rosso) è posizionato sullo scaffale dove sono riposti i farmaci a rischio di scambio?  SI NO

- I concentrati per soluzione sono tenuti separati dal restante fialettaggio galenico?  SI NO

- Le fiale di Potassio Cloruro sono tenute separate dagli altri concentrati per soluzioni?  SI NO

- I farmaci da conservare a temperatura determinata, sono conservati in frigorifero?  SI NO

- Se no, quali? \_\_\_\_\_

- Viene sistematicamente controllato che la temperatura del frigorifero sia tra + 2° + 8° C per mezzo di display o termometro di massima e minima?  SI NO

- Sono presenti scorte eccessive? SI  NO

- Vengono prelevate le seguenti confezioni in eccedenza \_\_\_\_\_

- I disinfettanti sono conservati secondo le norme indicate nel protocollo aziendale?  SI NO

- Se no, per quale motivo? \_\_\_\_\_

- Si repertano campioni di specialità medicinali? SI  NO

- Se si sono tenuti separatamente? SI NO

- I farmaci pluridose (insulina, colliri, ecc.) riportano la data di prima apertura?  SI NO

- Sono presenti medicinali di provenienza non ospedaliera? SI  NO

## STUPEFACENTI

- Sono conservati in armadio chiuso a chiave?  SÌ NO
- La chiave viene custodita dalla Caposala?  SÌ NO
- L'armadio è tenuto in ordine?  SÌ NO
- Gli stupefacenti scaduti sono stati resi alla Farmacia secondo le norme impartite?  SÌ NO
- Il registro di carico e scarico è tenuto secondo le norme impartite?  SÌ NO
- Se no, per quali motivi? \_\_\_\_\_
- Il registro di carico e scarico è stato vidimato dal Direttore Sanitario o suo delegato?  SÌ NO
- Le richieste del bollettario stupefacenti corrispondono alle operazioni di carico sul registro?  SÌ NO
- Le operazioni di carico e scarico vengono registrate quotidianamente?  SÌ NO
- Il registro è stato compilato correttamente in tutte le sue parti?  SÌ NO
- Se no in quale parte non è corretto? \_\_\_\_\_

## DISPOSITIVI MEDICI

- Le quantità rilevate in reparto rispettano le esigenze d'uso?  SÌ NO
- Viene stoccato in modo ordinato secondo la data di scadenza?  SÌ NO
- Gli infiammabili sono conservati adeguatamente?  SÌ NO
- Viene prelevato il seguente materiale in eccedenza: \_\_\_\_\_

E' esposto il cartello con le modalità riguardanti la regolamentazione dell'informazione scientifica del farmaco?

SÌ NO

Il/la Caposala sottoscrivendo inoltre dichiara che non esistono altri armadi, scaffali o depositi contenenti farmaci galenici, presidi e materiali sanitari oltre a quelli visitati e sopra menzionati.

**NOTE PARTICOLARI:** \_\_\_\_\_

**IL FARMACISTA ISPEZIONANTE**

Anna Tiberi

**IL/LA CAPOSALA**

Serafino