

PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 3 04/02/2026	Pag.1 di 27
------------------	--	-----------------------	-------------

RACCOMANDAZIONE PER LA MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
VERS. 2 01.10.2022 VERS. 3 04/02/2026	Responsabile F.O. Qualità Risk e Management Dott. R. Masiero Infermiere Dott. M. Del Sole	Dirigente UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dott. E. Pilia Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie rete Ospedaliera Dott. S. Di Mauro	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dott.ssa A. Rizzo	2 Anni
VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		riunioni
	X			X

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La procedura è stata revisionata effettuando l'editing.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

Sommario

1. PREMESSA	4
2. OBIETTIVO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	6
4. I DIVERSI TIPI DI FARMACI SOLIDI	6
5. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI	7
5.1 <i>Terminologia specifica</i>	7
6. RESPONSABILITÀ	8
7. MATRICE DI RESPONSABILITÀ	9
8. AZIONI	9
8.1 <i>La Prescrizione</i>	10
8.2 <i>Valutazione della manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide</i>	10
8.3 <i>Rischi legati alla manipolazione di forme farmaceutiche solide</i>	11
9. TECNICHE DI DIVISIONE/FRANTUMAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE	11
9.1 <i>Gestione delle compresse</i>	11
9.2 <i>Gestione delle capsule</i>	12
9.3 <i>Tecniche di divisione</i>	12
9.4 <i>Manipolazione forme farmaceutiche orali solide</i>	13
9.5 <i>Educazione o del caregiver prima della dimissione</i>	14
10. DIFFUSIONE	14
11. BIBLIOGRAFIA	15
Allegato 1 “ <i>Elenco di forme farmaceutiche solide che possono essere manipolate</i> ”	16
Allegato 2 “ <i>Elenco di forme farmaceutiche solide che possono essere manipolate in ambito pediatrico</i> ”	21

1. PREMESSA

La terapia orale ed in modo specifico i farmaci orali (compresse e capsule) a forma solida sono i più diffusi nella pratica clinica, in Ospedale e ancor più nelle Strutture del territorio e a domicilio del paziente, sia per la loro maneggevolezza che per la semplicità di somministrazione. In determinate situazioni, tuttavia, non è possibile utilizzare la formulazione integra ed è necessario ricorrere alla manipolazione. La Raccomandazione n.19 del Ministero della Salute esplica che *“La corretta somministrazione della terapia farmacologica costituisce requisito indispensabile per l’efficacia e la sicurezza delle cure anche quando si verificano situazioni nelle quali risulta impossibile utilizzare la formulazione integra delle forme farmaceutiche orali solide ed è necessario ricorrere alla loro manipolazione”*.

Pertanto la corretta somministrazione del farmaco è un passaggio essenziale per garantire al paziente una terapia sicura ed efficace.

2. OBIETTIVO

Ai fini della Procedura per manipolazione si intende:

- la divisione di compresse;
- la triturazione/frantumazione/polverizzazione di compresse;
- l’apertura di capsule.

La principale motivazione per cui si ricorre alla manipolazione è la difficoltà di particolari pazienti a deglutire compresse/capsule, quali:

- pazienti disfagici;
- pazienti pediatrici;
- pazienti con problemi di deglutizione correlati all’età o alle patologie in corso;

La manipolazione si rende necessaria anche in pazienti:

- con compromissione epatica/renale (necessità di adattare il dosaggio);

- portatori di sondino naso-gastrico/naso-digiunale (SNG/SND) o con gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) o digiunostomia (PEJ);
- fragili, politrattati e con ridotta compliance;
- che necessitano di una dose individualizzata.

La manipolazione se non adeguatamente gestita può essere causa di:

- alterazione del farmaco con rischio di instabilità;
- alterazione delle caratteristiche di assorbimento e mancato raggiungimento del principio attivo a livello del sito d'azione;
- effetti irritativi locali;
- possibili errori terapeutici che possono compromettere la sicurezza dei pazienti, con conseguenti gravi eventi avversi;
- danni agli operatori (ad esempio effetti irritativi locali, inalazione di principi attivi).

La Procedura vuole fornire le corrette indicazioni utili per la *manipolazione* delle forme farmaceutiche orali solide (e quindi per la corretta gestione della terapia farmacologica orale), quando non è possibile che vengano somministrate nella loro forma integra; non entrano a far parte di questa procedura i farmaci antineoplastici.

Obiettivo principale è prevenire gli errori in terapia e tutelare la sicurezza dei pazienti che devono seguire una terapia farmacologica con forme farmaceutiche orali solide in tutti gli ambiti di cura (ospedaliero, territoriale e domiciliare); inoltre vuole fornire indicazioni al personale sanitario sul rischio associato alla manipolazione (inalazione e/o contatto) e sulle norme di buona preparazione da intraprendere all'atto di una qualsiasi manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è rivolta a tutti coloro che in qualunque modo entrano a far parte della gestione di farmaci orali solidi ed in modo specifico:

- 1) Farmacisti ospedalieri e territoriali;
- 2) Medici ed infermieri delle UU.OO. dei Presidi Ospedalieri dell'ASL;
- 3) Medici specialisti ambulatoriali;
- 4) Medici ed infermieri dei servizi territoriali dell'ASL ad es. il centro di assistenza domiciliare (CAD);
- 5) Medici di medicina generale (MMG);
- 6) Pediatri di libera scelta;
- 7) Medici di continuità assistenziale;
- 8) Medici ed infermieri del Servizio di emergenza urgenza territoriale (ARES 118);
- 9) Medici ed infermieri degli Istituti penitenziari.

Particolare attenzione è da rivolgere alle residenze sanitarie assistenziali (RSA), alle case protette ed in tutte le strutture accreditate.

4. I DIVERSI TIPI DI FARMACI SOLIDI

I farmaci solidi sono molto diffusi, sia in ambiente ospedaliero sia domiciliare, esistono diversi tipi di farmaci solidi e di rilevante importanza è la loro farmacocinetica perché differenti formulazioni di uno stesso principio attivo possono dare luogo ad effetti ampiamente differenti qualora una di esse rilasci il farmaco con modalità diverse dall'altra; gli eccipienti rivestono un ruolo importante nell'azione che il farmaco solido determina una volta assunto, sulla base di questi eccipienti le forme farmaceutiche orali vengono classificate in convenzionali e a rilascio modificato.

Le forme farmaceutiche non convenzionali sono:

- 1) rilascio modificato;
- 2) rilascio controllato;
- 3) rilascio prolungato;
- 4) rilascio ritardato;
- 5) rilascio ripetuto;
- 6) rilascio sostenuto.

I farmaci solidi orosolubili o sublinguali permettono un assorbimento diretto attraverso la membrana mucosa determinando un aumento rapido di concentrazione del principio attivo nel sangue evitando il metabolismo di primo passaggio nel fegato.

5. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

DGE	Direzione Generale
DUO	Direzione di Unità Operativa
UU.OO.	Unità Operative
UOC	Unità operativa complessa
UOGR	Unità operativa Gestione del rischio
CPSE	Coordiantore Infermieristico
CPSI	Infermiere
RCP	Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto
SUT	Scheda unica di terapia
CAREGIVER	Persona che si prende cura di una persona malata, a domicilio

5.1 Terminologia specifica

- **Manipolazione:** si intende una semplice operazione manuale effettuata in concomitanza alla somministrazione del medicinale al paziente, per garantire la somministrazione stessa nella corretta applicazione della prescrizione medica,

senza modificare né la composizione, né l'efficacia, né la sicurezza del medicinale.

- **Preparazione galeniche magistrali:** sono i medicinali preparati in Farmacia, secondo le Norme di Buona Preparazione, in base ad una prescrizione medica destinata ad un particolare paziente. Sono tecnicamente assimilabili ai preparati magistrali anche tutte le miscele, diluizioni, ripartizioni, ecc. eseguite per il singolo paziente su indicazione medica.
- **Capsule:** preparazioni solide, costituite da un involucro di consistenza dura o molle di forma e capacità diverse, contenente una dose di principio attivo che, generalmente, viene somministrata in una sola volta. Gli involucri sono a base di gelatina o di altre sostanze la cui consistenza può essere modificata per aggiunta, ad esempio, di glicerolo o di sorbitolo.
- **Farmaci inutilizzabili:** che non possono essere utilizzati per una o più delle seguenti caratteristiche: sono scaduti, ne è stato disposto il ritiro, non sono stati conservati in modo idoneo, altre caratteristiche che li rendono inutilizzabili.

6. RESPONSABILITÀ

Il **Medico** è responsabile della valutazione preliminare delle condizioni cliniche del paziente, dell'eventuale terapia nutrizionale enterale in corso, della ricognizione e riconciliazione della terapia e della prescrizione farmacologica, che può comprendere uno o più farmaci da manipolare.

Il **Farmacista** è responsabile dell'elaborazione e validazione di una lista di farmaci manipolabili (divisibili/triturabili) nel rispetto delle buone norme di preparazione.

L'**Infermiere** è responsabile dell'allestimento, della manipolazione e della somministrazione del farmaco. Il **paziente** è responsabile dell'allestimento, manipolazione e somministrazione del farmaco quando questa attività viene svolta, in autonomia, a proprio domicilio.

7. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

ATTIVITA'	DUO	FARMACISTA	MEDICO	CPSE	CPSI
Approvvigionamento	I	R	I	I	I
Aggiornamento annuale lista farmaci manipolabili	I	R	I	I	I
Prescrizione farmaci manipolabili	R	I	R	I	I
Manipolazione farmaci	I	I	I	C	R
Educazione terapeutica	C	I	C	C	R
Segnalazione eventi avversi	R	R	R	R	R

R: Responsabile C: Coinvolto I: Informato

8. AZIONI

Le formulazioni orali solide sono ampiamente utilizzate nella pratica clinica per la loro maneggevolezza e semplicità di utilizzo.

In particolare, la manipolazione viene utilizzata dai pazienti, dai familiari e dai caregiver nei casi descritti in premessa. Tale pratica deve essere riservata solo ai casi sia stata verificata, con l'ausilio del farmacista di riferimento, l'impossibilità di un'alternativa valida, ad es. disponibilità di forma farmaceutica diversa: gocce sciroppo etc.. Quando la manipolazione è necessaria, Medico, Infermiere e Farmacista per quanto attiene ai rispettivi ruoli, al fine di garantire efficacia e sicurezza delle cure, devono svolgere le seguenti attività:

- 1) in fase anamnestica valutazione le condizioni cliniche del paziente;
- 2) valutazione preliminare dei rischi legati alla manipolazione del farmaco;

3) corretta manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

Se non è possibile alcuna delle opzioni indicate, si può procedere alla manipolazione del farmaco, accertandosi, allo stesso tempo, che non ne venga modificata la composizione e che siano garantite efficacia e sicurezza della terapia.

8.1 La Prescrizione

La prescrizione farmacologica è compito del Medico il quale deve essere a conoscenza:

- delle forme farmaceutiche orali solide che possono essere manipolate (della indisponibilità di forme farmaceutiche orali alternative;
- del rischio legato alla stabilità del farmaco (sovra- o sotto dosaggio);
- del rischio legato alla sicurezza del paziente e dell'operatore durante la manipolazione;
- di ricorrere al farmacista per una preparazione magistrale;
- di contattare il farmacista se la manipolazione del farmaco prescritto non è stata “validata” precedentemente;
- della necessità di manipolazione, che deve essere riportata nella documentazione sanitaria del paziente;
- che sia presente una lista, periodicamente aggiornata.

8.2 Valutazione della manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide

La valutazione della manipolazione di forme farmaceutiche solide deve considerare:

- rischi legati alla manipolazione della forma farmaceutica solida;
- che la composizione del farmaco non venga modificata al fine di garantire l'efficacia della terapia orale;
- che sia tutelata la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

8.3 Rischi legati alla manipolazione di forme farmaceutiche solide

Le possibili conseguenze derivanti dalla manipolazione di una forma farmaceutica orale solida sono:

1) Rischio per la sicurezza del paziente, dell'operatore sanitario

Particolare attenzione deve essere prestata alle forme farmaceutiche contenenti sostanze cancerogene, teratogene, mutagene, allergeniche o principi attivi pericolosi, che devono essere manipolate in ambienti controllati (cappe dedicate) nel rispetto della normativa vigente. Gli operatori sanitari devono segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa collegata ad errori in terapia relativi alla manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide al UOGR attraverso il Sistema di Incident Reporting <http://10.60.0.60/public/documenti/Incident%20Reporting.pdf>.

2) Rischio di modificare l'efficacia del farmaco a causa di:

- alterata stabilità (maggiore degradazione, minore p.a., minore effetto terapeutico);
- variazioni della farmacocinetica (assorbimento altra sede corporea, picco plasmatico potenzialmente tossico);
- variazioni nel dosaggio somministrato come nel caso di farmaci con basso indice Terapeutico.

9. TECNICHE DI DIVISIONE/FRANTUMAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE

9.1 Gestione delle compresse

- la porzione di compressa e la compressa triturrata vanno somministrate subito dopo la divisione/triturazione. Le porzioni di compressa non somministrate sono da eliminare;

- se la triturazione è necessaria per la somministrazione attraverso sonda per nutrizione enterale, va valutata la compatibilità del farmaco con la via di somministrazione;
- le compresse o il contenuto delle capsule devono essere disperse in un liquido solamente se si conosce la dispersibilità del farmaco e la solubilità dei principi attivi ed eccipienti e tutte le particolari caratteristiche della formulazione;
- non manipolare compresse e capsule a rilascio prolungato/modificato;
- non manipolare compresse/capsule con rivestimento gastroresistente (il principio attivo acido labile viene inattivato dall'acidità gastrica e non è più efficace).

9.2 Gestione delle capsule

- l'apertura della capsula deve essere effettuata subito prima della somministrazione;
- non manipolare capsule molli poiché non è possibile un prelievo accurato e completo della dose.

9.3 Tecniche di divisione

Il metodo utilizzato per la manipolazione è un aspetto critico da tenere in considerazione perché può portare a dispersione della polvere e quindi del principio attivo, con conseguente diminuzione della dose terapeutica.

La frantumazione delle compresse deve essere effettuata con dispositivo frantumacompresse.

Quando si frantumano le compresse aggiungere l'acqua nel contenitore utilizzato per la frantumazione, in modo che si riduca al minimo la perdita di principio attivo e la conseguente diminuzione della dose terapeutica.

La divisione delle compresse deve avvenire con apposito dispositivo in modo da creare una minore differenza di peso tra le due frazioni di compressa.

Pulire e sostituire il dispositivo secondo le raccomandazioni del produttore per evitare contaminazioni crociate con farmaci non destinati allo specifico paziente;

La lista dei medicinali analizzati e le informazioni in merito alla divisibilità/frantumabilità viene allegata alla presente procedura e contiene:

- principio attivo;
- possibilità di manipolazione (divisione/triturazione).

9.4 Manipolazione forme farmaceutiche orali solide

L'infermiere che manipola i farmaci orali solidi deve tenere in considerazione alcuni principi fondamentali:

- evitare la contemporanea triturazione di più principi attivi;
- procedere alla *manipolazione* subito prima della somministrazione di ogni singola dose;
- garantire l'igiene delle mani durante la *manipolazione* (e somministrazione della terapia) nonché l'igienizzazione degli ambienti e delle attrezzature;
- disporre di uno spazio adeguato ed isolato dove effettuare la *manipolazione* al fine di prevenire la contaminazione conseguente allo spargimento di polvere;
- prestare attenzione alla inalazione e/o al contatto con i principi attivi;
- rendere disponibili dispositivi per la *manipolazione* in numero sufficiente e provvedere alla loro igienizzazione dopo ogni utilizzo al fine di rimuovere eventuali tracce residue;
- effettuare lo smaltimento delle compresse divise e non somministrate;
- spezzare le compresse divisibili lungo la linea di divisione (dove presente) utilizzando l'apposito dispositivo;
- prestare attenzione nei casi di compresse senza linea di divisione in quanto il taglio può determinare angoli vivi o facce ruvide;
- controllare visivamente che le porzioni siano delle stesse dimensioni;

- non dividere le compresse in meno di $\frac{1}{4}$ (un quarto), se non specificato dal produttore.

9.5 Educazione o del caregiver prima della dimissione

L'educazione terapeutica del paziente o del caregiver può avvenire sia prima della dimissione che nello studio medico, in seguito a prescrizione di forme farmaceutiche orali solide che devono essere sottoposte a manipolazione; il paziente/caregiver viene informato sulla gestione e modalità di manipolazione, sia in forma teorica sia pratica. Anche a domicilio il paziente/caregiver deve rispettare l'aspetto igienico.

Durante la fase di educazione del paziente/caregiver alla manipolazione del farmaco a domicilio si porrà l'attenzione sul lavaggio delle mani, prima di procedere alla manipolazione ed alla somministrazione del farmaco.

10. DIFFUSIONE

La raccomandazione revisionata è trasmessa in modalità cartacea ai Direttori di presidio, di Distretto e di Dipartimento a Struttura ed è inserita sul sito aziendale al link: <https://www.ausl.latina.it/dati-aperti/rischio-clinico> .

11. BIBLIOGRAFIA

- 1) Raccomandazione n. 19 del ministero della Salute.
- 2) G. Sabatelli et al, Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica, Centro Regionale Rischio Clinico, Regione Lazio, 15 Giugno 2020.
- 3) Valutazione della divisibilità e frantumabilità di forme farmaceutiche orali solide. Paolo Abrate, Loredana Castellino, Guendalina Brunitto, Federica Leone, Roberta Cavalli, Francesco Cattel. Editore Il Campano.

Allegato 1 *“Elenco di forme farmaceutiche solide che possono essere manipolate”*

PRINCIPIO ATTIVO	DIVISIBILE	FRANTUMABILE	ALTERNATIVE PER BOCCA
ACARBOSE 100 MG	SI	SI	ACARBOSE 50 MG
ACENOCUMAROLO 4 MG	SI	SI	ACENOCUMAROLO 1 MG
ACETAZOLAMIDE 250 MG	SI	SI	NO
AC.ACETILSALICILICO 100MG Gastroresistente	NO	NO	NO
AC.ACETILSALICILICO 100MG CPR	SI	SI	Formulazione effervescente
ACIDO VALPROICO COME SODIO VALPROATO 200-500 MG Gastroresistente	NO	NO	Soluzione Orosolubile,granulato,gocce per os
ACIDO VALPROICO + SODIO VALPROATO CHRONO 300-500 mg rp	SI	NO	Soluzione Orosolubile,granulato,gocce per os
AMITRIPTILINA 10 MG	NO sarebbe sottodosato	SI	Soluzione in gtt
ARIPIRAZOLO 5 MG	NO	NO	Soluzione in sciroppo o cpr orodispersibili

BETAMETASONE 0,5-1 MG	SI	SI	
BIPERIDENE 2MG	SI	SI	
BIPERIDENE 4 MG RP	NO	NO	
CA LATTOGLUCONATO + CA CARBONATO EFF. 500 MG	NO	SI	NO
CAPECITABINA 500 mg	NO	NO	CAPECITABINA 150 mg
CAPECITABINA 150 MG	NO	NO	NO
CARBAMAZEPINA 400 MG RP	SI	NO	CARBAMAZEPINA 200 MG O SOSPENSIONE
CARBAMAZEPINA 200 MG RP	SI	NO	CARBAMAZEPINA SOSPENSIONE
CARBAMAZEPINA 200 MG	SI	SI	CARBAMAZEPINA SOSPENSIONE
CIPROTERONE ACETATO 100 MG	SI	SI	CIPROTERONE ACETATO 25 MG
CLOMIPRAMINA 25 MG	NO	NO	CLOMIPRAMINA 10 MG
CLOMIPRAMINA 75 MG RP	SI	NO	CLOMIPRAMINA 10 MG
CLONAZEPAM 2 MG	SI	SI	CLONAZEPAM 0,5 MG /GTT
CLONIDINA 150 MCG CPR	SI	SI	NO
CLORFENAMINA 4MG	SI	SI	NO

CLORPROMAZINA 100 MG CPR	NO	NO	CLORPROMAZINA 25 MG CPR/GTT
DABIGATRAN 75 MG	NO	NO	NO
DABIGATRAN 110 MG	NO	NO	DABIGATRAN 75 MG
DESAMETASONE 0,75 MG CPR	SI	SI	DESAMETASONE 0,5 MG CPR/GTT
DESAMETASONE 0,5 MG CPR	SI	SI	DESAMETASONE 2 MG/ML GTT
DICLOFENAC 150 MG RP CPS	NO	NO	NO
DIGOSSINA VARI DOSAGGI	SI	SI	DOSAGGI VARI
DISULFIRAM 400MG CPR	SI	SI	NO
DOXICICLINA ICLATO 100MG CPR	SI	SI	NO
DULOXETINA 60 MG	NO	NO	DULOXETINA 30 MG
DULOXETINA 30 MG	NO	NO	NO
DUTASTERIDE 0,5 MG CPS	NO	NO	NO
FENITOINA 100 MG CPR	SI	SI	NO
FENOBARBITAL 100 MG CPR	SI	SI	FENOBARBITAL 50 MG CPR
FENOBARBITAL 50 MG CPR	SI	SI	NO

FLURAZEPAM 30 MG CPS	NO	SI	FLURAZEPAM 15 MG
FLURAZEPAM 15 MG CPS	NO	SI	NO
IDROCLOROTIAZIDE 25 MG CPR	SI	SI	NO
IDROMORFONE 16 MG CPR RP	NO	NO	FORMULAZIONE E.V./TRANSDERMICA
IDROMORFONE 32 MG CPR RP	NO	NO	FORMULAZIONE E.V./TRANSDERMICA
IDROMORFONE 8 MG CPR RP	NO	NO	FORMULAZIONE E.V./TRANSDERMICA
INDOMETACINA 25 CPS	NO	SI	NO
LEVETIRACETAM 500 MG CPR	NO	NO	SOLUZIONE PER OS
LEVETIRACETAM 1000 MG CPR	NO	NO	LEVETIRACETAM 500 MG CPR
LEVODOPA + BENSERAZIDE 100+25 MG CPR DIPERSIBILI	SI	SI	NO
LINEZOLID 600 MG CPR	NO	NO	SOL. GRANULATO PER OS
LITIO CARBONATO 150 MG CPS	SI	SI	NO
LOPINAVIR + RITONAVIR 100+25 MG CPR	NO	NO	SOLUZIONI PER OS
LOPINAVIR + RITONAVIR 200+50 MG	NO	NO	SOLUZIONI PER OS

			BASSI
RAMIPRIL + IDROCLOROTIAZIDE VARI DOSAGGI	SI	NO	RAMIPRIL + IDROCLOROTIAZIDE DOSAGGI PIU' BASSI
SCOPOLAMINA BUTILBROMURO 10 MG CPR RIV	NO	NO	NO
SOTALOLO 80 MG CPR	NO	NO	NO
TIAMAZOLO 5 MG CPR	SI	SI	NO
TRAZODONE 75 MG RP	SI	NO	TRAZODONE GOCCE
TRAZODONE 150 MG RP	SI	NO	TRAZODONE GOCCE
VORICONAZOLO 50 MG CPR RIV	NO	NO	VORICONAZOLO SOLUZIONE PER OS
VORICONAZOLO 200 MG CPR RIV	NO	NO	VORICONAZOLO SOLUZIONE PER OS-CPR RIV 50 MG
WARFARIN	SI	SI	NO

Allegato 2 “*Elenco di forme farmaceutiche solide che possono essere manipolate in ambito pediatrico*”

PRINCIPIO ATTIVO	DIVISIBILE	FRANTUMABILE	ALTERNATIVE PER BOCCA	SOMMINISTRAZIONE CONGIUNTA CON ALIMENTI e BEVANDE
ACETAZOLAMIDE CPS 250 MG	SI	SI	NO	
AC. ACETILSALICILICO CPR 100 - 500 MG	SI	SI	BS 500 MG BS 1 GR GRANULATO PER OS 500 MG E 1 GR	A STOMACO PIENO DISGREGATE DIRETTAMENTE IN ACQUA. DA SCIogliere DIRETTAMENTE SOTTO LA LINGUA
AC.ACETILSALICILICO CPR RIV 100 MG GASTRORESISTENTI	NO	NO	NO	
ACIDO URSODESSOSICOLICO				

CPS 150 -225-300—400 MG	NO	NO	SCIROPPO	NON SI POSSONO MASTICARE DEVONO ESSERE DEGLUTITE INTERE
CPS RP 225-450 MG	NO	NO	BUSTE 150 MG	
CPR DIV 50-150-300-450 MG	SI	NO		
CPR GASTRORESISTENTI 225 MG	NO	NO	SCIROPPO BUSTE 150 MG	
ACIDO VALPROICO - SODIO VALPROATO CPR GASTR 200 MG -500 MG	NO	NO	SOLUZIONE ORALE 200 MG	
ACIDO VALPROICO - SODIO VALPROATO CHRONO CPR 300-500 MG RP	SI	NO	POLV OS 100 -250 MG BUSTE RP	
ALBENDAZOLO CPR RIV 400 mg	SI	NO	NO	LE CPR POSSONO ESSERE INGHIOTTITE, MASTICATE O SPEZZATE E MESCOLATE AL CIBO
AMBROXOLO CPR 30 MG	NO	SI	SOLUZIONE ORALE	
AMITRIPTILINA CPR RIV 10 -25 MG	NO	SI	GTT	
NB Triptisol cpr riv 10 e 25mg	NO	NO	NO	
NB Adepril cpr riv10 e 25 mg	NO	NO	GTT	
ARIPIPRAZOLO CPR 5-10-15 MG	NO	NO	SOLUZIONE ORALE	
CPR 10-15 MG ORODISP	SI	SI		

AZATIOPRINA CPR RIV50 MG	NO	SI	NO	
BETAMETASONE CPR EFF 0,5-1 MG	SI	SI	NO	
BROMOCRIPTINA CPR 2,5 MG	SI	NO	NO	
CA LATTOGLUCONATO + CA CARBONATO CPR EFF 500 MG BS 1 GR	NO	SI	NO	IN 200 ML DI ACQUA E LA SOLUZIONE VA BEVUTA IMMEDIATAMENTE
CAPTOPRIL CPR 25-50 MG	SI	NO	NO	CON O SENZA CIBO
CARBAMAZEPINA CPR RIP 200-400 MG	SI	NO	SOLUZIONE ORALE	DEVONO ESSERE INGERITE SENZA MASTICARE CON UN PO' DI LIQUIDO
CARBAMAZEPINA CPR 200 -400 MG	SI	SI	SOLUZIONE ORALE	
CETIRIZINA LORIDRATO CPR RIV 10 MG	SI	NO		GTT
CIPROFLOXACINA CPR 250-500-750 MG CPR RIV 250-500-750 MG	NO	NO	SOSPENSIONE ORALE	ASSUMERE CON ABBONDANTE LIQUIDO. NESSUNA CORRELAZIONE CON I PASTI. NO LATTICINI NO SUCCHI DI FRUTTA

CIPROTERONE ACETATO CPR50-100 MG	SI	SI	NO	DOPO I PASTI
CLOMIPRAMINA CPR RIV 10-25 MG	NO	NO	NO	
CPR DIV 75 MG RP	SI	NO	NO	
CLONAZEPAM CPR 2 MG	SI	SI	GTT	
CLONIDINA CPR 150 – 300 MCG	SI	SI	NO	PICCOLE QUANTITA' DI YOGURTH, MIELE, MARMELLATA
CLORFENAMINA CPR 4 MG	SI	SI	NO	
CLORTALIDONE CPR 25 MG	SI	SI	NO	
COLCHICINA LIRCA CPR 1 MG	SI	SI	NO	EVITARE SUCCHI DI POMPELMO E MELOGRANO
GENERICO CPR 0.5 MG				PRIMA DEI PASTI
CORTISONE ACETATO CPR25 MG	SI	SI	NO	
DESAMETAZONE CPR 0.75 0.5 MG	SI	SI	GTT	
DIAZEPAN CPR RIV 2 -5- 10 MG	NO	NO	GTT	
DIGOSSINA CPR 0.0625- 0.125-0.250 MG	NO	NO	SCIROPPO	

DOMPERIDONE CPR 10 MG	NO	NO	BUST GRAN 10 MG SOSP X OS	
DOXICICLINA ICLATO CPR 100 100 MG	SI	SI	NO	NON ASSUMERE CON LATTE E LATTICINI ASSUMERE DURANTE I PASTI IN POSIZIONE ERETTA
FENITOINA CPR 100 MG	SI	SI	NO	
FENOBARBITAL CPR 15- 50-100 MG	SI	SI	NO	DISGREGARE IN POCA ACQUA O IN AGGIUNTA A CIBI
FLUCANAZOLO CPS 50- 100-150-200 MG	NO	NO	SOSP ORALE	
FUROSEMIDE CPR 25 MG	NO	SI	SOL ORALE	LONTANO DAI PASTI
IDROCLORODIAZIDE CPR 25 MG	SI	SI	NO	
IDROXICLOROCHINA CPR RIV 200MG	NO	NO	NO	
ISONIAZIDE CPR 200 MG	ND	ND	NO	
LEVETIRACETAM CPR RIV 500 – 1000 MG	NO	NO	SOL X OS	
LEVODOPA + BENSERAZIDE CPR DISP 100+25 MG	SI	SI	NO	
LEVOTIROXINA SODICA CPR 150 MCG	SI	SI	GTT	

LITIO CARBONATO CPS 150 MG	SI	NO	NO	
MAGALDRATO CPR 800 MG	SI	SI	SCIROPPO BUSTINE	
MEBENDAZOLO CPR 100 – 500 MG	SI	SI	SOSP ORALE	
MESALAZINA CPR GASTR 800-400 MG CPR RIV 500 MG CPR RIP 1200 MG	NO	NO	NO	
METFORMINA CLORIDRATO CPR RIV 500-800 MG	SI	NO	NO	
METILDOPA CPR 250 MG	NO	NO	NO	
METILFENIDATO CPR 10 MG	SI	SI	NO	
METOCLORAPIDE CLORIDRATO CPR	NO	SI	SCIROPPO	
MINOCICLINA CPS 50- 100 MG	NO	NO	NO	
NIFEDIPINA CPR RM 20- 30-60 MG CPR RP 30-60 MG CPR RIV RM 30-60 MG CPS RP 20 MG	NO	NO	GTT ORALI 20 MG/ML	
OMEPRAZOLO CPS 10- 20-40 MG	NO/APRIBILI	NO	NO	

PROPRANALOLO CPR 40 MG	ND	NO	SCIROPPO GALENICO	
PREDNISONE CPR 5-10 MG	SI	SI	NO	
QUETIAPINA CPR RIV 25-50-100-200-300-4300-400 MG	NO	NO	NO	
QUETAPINA CPR RP 50-150-200-300-400 MG	NO	NO	NO	
RAMIPRIL CPR 2.5-5-10 MG	SI	NO	NO	
RITONAVIR CPR RIV 200-100 MG	NO	NO	SOSP ORALE	
SOTALOLO CPR 80 MG	NO	NO	NO	
SPIRAMICINA CPR RIV 3 MILIONI UI	NO	NO	SCIROPPO GALENICO	
SPIRONOLATTONE CPS 25-100 MG	NO	NO	NO	AI PASTI CON CIBI MORBIDI
CPR 100 MG	NO	SI		
SOTALOLO CPR 80-160 MG	NO	NO	NO	
VORICONAZOLO CPR 50-200 MG	NO	NO	SOSP ORALE	
WARFARIN CPR 5 MG	SI	SI	NO	LONTANO DAI PASTI CON UNA PICCOLA QUANTITA' DI CIBO MORBIDO