

PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEQUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
<p>Dott.ssa Mara Masullo Dirigente Resp. UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management</p> <p>Dott. Cataldo Procacci Dirigente Farmacista Dipartimento Farmaceutico</p> <p>Dott.ssa Chiara Satalino Infermiera UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management</p> <p>Dott. Giulio Paradiso Infermiere UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management</p>	<p>Dott.ssa Domenica Ancona Direttore Dip. Farmaceutico</p> <p>Dott.ssa Mara Masullo Dirigente Resp. UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management</p> <p>Dott. Giuseppe Dipaola Direttore Dip. Area Intensiva – Emergenze</p> <p>Dott. Bartolomucci Francesco Direttore Dipartimento Cardiologico</p> <p>Dott. Enrico Restini Direttore Dipartimento Chirurgico - Traumatologico</p> <p>Dott. Emanuele Tatò Direttore Dipartimento Direzioni Ospedaliere</p> <p>Dott. Tarantini Giuseppe Direttore Dipartimento Oncologico</p> <p>Dott. Barrasso Giuseppe Direttore DSM e Dipendenze Patologiche</p> <p>Dott. Pietro Mario Lalli Direttore Dipartimento Materno Infantile</p> <p>Dott. Giuseppe Bartucci Direttore Dipartimento Medico Specialistico</p> <p>Dott. Barbara Michele Direttore Dipartimento Neuro-Sensoriale</p> <p>Dott. Federico Ruta Dirigente Profess. Infermier. ed Ostetriche</p>	<p>Dott. Alessandro Scelzi Direttore Sanitario Aziendale</p>

INDICE

1.	Premessa	pag. 3
2.	Obiettivi	pag. 4
3.	Campo di applicazione	pag. 5
4.	Responsabilità	pag. 5
5.	Matrice della responsabilità	pag. 7
6.	Azioni	pag. 8
7.	Standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, simboli	pag. 8
8.	Procedure, protocolli e modalità operative	pag. 8
9.	Tecnologie	pag. 11
10.	Modalità di prescrizione	pag. 12
10.1	Prescrizione di terapie secondo protocollo	pag. 12
10.2	Prescrizione verbale	pag. 12
10.3	Prescrizioni estemporanee	pag. 12
10.4	Prescrizione con integrazione della terapia domiciliare	pag. 13
11.	La somministrazione di terapia	pag. 13
12.	Implementazione della Raccomandazione in Azienda	pag. 13
13.	Formazione	pag. 13
14.	Segnalazione Eventi legati alla Sicurezza delle cure erogate	pag. 14
15.	Monitoraggio	pag. 15
16.	Modalità d'aggiornamento e sua periodicità	pag. 15
17.	Bibliografia	pag. 15
	Allegato 1	pag. 17
	Allegato 2	pag. 19

1. PREMESSA

L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene sia una prassi consolidata durante le fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, può indurre in errore e causare danni ai pazienti. Al riguardo, è necessario fornire indicazioni per garantire qualità e sicurezza delle cure.

Il Medmarx reporting system ha rilevato che il 4,7% dei 643.151 errori riferiti, tra il 2004 e il 2006, da 682 strutture sanitarie statunitensi erano riconducibili all'utilizzo di abbreviazioni. Non tutti gli errori terapeutici determinano un danno al paziente, ma è noto che una quota rilevante degli effetti nocivi da farmaco (stimata tra il 18,7% e il 56% di tutte le reazioni avverse da farmaco) è generata da un errore terapeutico. Le reazioni avverse da farmaco prevenibili sono un grave problema per tutti i sistemi sanitari, sia per i danni provocati alla salute del paziente, sia per gli oneri di gestione che si riversano sul sistema sanitario.

Un recente studio effettuato nella Regione Lazio ha evidenziato le esperienze e le opinioni sugli errori riscontrati nella pratica medica, le cause alla base e gli errori che non dovrebbero mai essere commessi. Tra i 5 errori riscontrati più frequentemente nella pratica clinica dagli operatori sanitari sono stati gli errori in terapia che si verificano durante la somministrazione di terapie o farmaci (47,6%) e gli errori di terapie o farmaci soggetti a prescrizione (39,3%), e riguardano il confondimento tra farmaci con nomi o pronuncia simili oppure tra unità di misura e dosaggi. Nel 2004 la Joint Commission International (JCI) ha predisposto una lista contenente un numero minimo di abbreviazioni ritenute potenziali causa di errore e ha raccomandato agli ospedali di elaborarne una propria con abbreviazioni o acronimi standardizzati. Allo stesso modo l'Institute for Safe Medication Practices (ISMP) ha redatto una lista più ampia di abbreviazioni, simboli e acronimi, che è preferibile non utilizzare, e nel 2006 ha lanciato, con la Food and Drug Administration (FDA), una campagna di informazione riguardo gli errori in terapia causati dall'uso di abbreviazioni focalizzando l'attenzione sulla necessità di eliminare quelle potenzialmente critiche. Alcune Società scientifiche, inclusa l'European Society of Clinical Pharmacy (ESCP), si sono interessate alla problematica e hanno predisposto un glossario per favorire la diffusione di una terminologia standardizzata e la comunicazione tra differenti stakeholder. L'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), nel *Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices (2013)*, ha incluso tra le raccomandazioni "altamente consigliate", l'uso di una lista di abbreviazioni da "non usare".

Anche dai sistemi di Incident reporting delle Aziende sanitarie appare evidente come abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, possono influenzare negativamente la comunicazione tra operatori

sanitari e tra questi e pazienti/caregiver. Pertanto, risulta fondamentale, al fine di prevenire gli errori in terapia, che medici, farmacisti e infermieri adottino un linguaggio comune e possano ricorrere ad abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli "standardizzati". La "standardizzazione" della terminologia e delle definizioni facilita il confronto tra dati e informazioni all'interno dell'organizzazione sanitaria e con altre organizzazioni garantendo la sicurezza nelle transizioni di cura.

Al fine di uniformarsi alle indicazioni previste nella Raccomandazione n. 18, del settembre 2018, (*Prevenzione dagli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli*), si predispone la stesura della presente procedura, con la collaborazione del Dipartimento farmaceutico al fine di migliorare ed implementare la qualità e la sicurezza delle cure per i pazienti e per tutti gli operatori sanitari nell'ambito delle attività connesse alla terapia farmacologica.

2. OBIETTIVI

La presente procedura fornisce indicazioni per prevenire gli errori in terapia conseguenti all'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, e migliorare la sicurezza nella gestione dei farmaci. Fornisce, altresì, agli operatori indicazioni compilative finalizzate ad una prescrizione chiara ed inequivocabile mediante il ricorso ad un linguaggio "standardizzato" tra medici, farmacisti e infermieri, al fine di aumentare la sicurezza nei processi di lavoro legati alla terapia farmacologica e contribuendo ad ottenere una diminuzione degli errori riconducibili a:

- omissione di somministrazione;
- somministrazione di farmaco non autorizzato;
- errata dose, orario e via di somministrazione;
- errato dosaggio e/o tempo di somministrazione.

La presente procedura, ha inoltre lo scopo di garantire la tracciabilità delle diverse attività svolte, relative a: responsabilità, cronologia e modalità di esecuzione; permette inoltre di migliorare e rendere sempre più sicuri i percorsi di cura sia per i pazienti sia per gli operatori sanitari sulla scorta di benefici attesi, che possono essere:

- **QUALITATIVI - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO OFFERTO AL CITTADINO**
 - Diminuzione dei tempi di risposta e di monitoraggio;
 - Miglioramento della qualità di utilizzo del capitale umano che lavora nel SSN;
 - Eliminazione asimmetria informativa nei rapporti contrattuali assicurativi;

- Aumento della fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario.
- QUANTITATIVI - RIDUZIONE DEI COSTI PER I PREMI ASSICURATIVI VERSATI DAGLI OPERATORI SANITARI
 - Riduzione dei tempi dei procedimenti e dei costi per i contenziosi;
 - Riduzione delle spese di risarcimento;
 - Riduzione delle spese per cure sanitarie conseguenti agli errori.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le UU.OO. a degenza ordinaria, ivi compresa la Farmacia ospedalira e le Strutture Territoriali, dell'ASL BAT dovranno attenersi alle indicazioni riportate nel presente documento. Dovranno, inoltre, essere promosse adeguate iniziative di formazione del personale sanitario in tal senso, in collaborazione con la UOSVD Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione.

4. RESPONSABILITÀ:

- Il Direttore Sanitario Aziendale è responsabile:
 - dell'approvazione della procedura.
- I Direttori Medici di PP.OO. e i Coordinatori Infermieristici di Direzione Medica sono responsabili:
 - della vigilanza sulla corretta applicazione della procedura e ciascuno per quanto di competenza dell'archiviazione nell'ambito della cartella clinica.
- La UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management è responsabile, unitamente alla rete:
 - della verifica a campione sulla corretta applicazione della procedura, nonché della revisione della stessa con la collaborazione del personale infermieristico allo scopo individuate.
- Il Direttore di Dipartimento è responsabile:
 - della verifica, vigilanza e corretta applicazione della procedura;
 - della informazione e della formazione del personale afferente al Dipartimento.
- Il Direttore dell'U.O. è responsabile:

- della continuità dell'informazione e formazione del personale medico afferente all'U.O. sulle modalità di prescrizione in cartella elettronica, nonché della corretta predisposizione della documentazione ai fini dell'archiviazione.
- Il Medico dell'U.O. è responsabile:
 - della prescrizione/sospensione terapeutica in cartella elettronica e collabora, per quanto di competenza, alla corretta applicazione della procedura.
- Il Coordinatore Infermieristico è responsabile:
 - della continuità dell'informazione e della formazione del personale infermieristico, ivi compreso il personale di supporto, neoassunto, neoinserito e degli studenti infermieri sulle modalità di utilizzo in cartella elettronica;
 - della corretta conservazione della documentazione.
- L'Infermiere e l'Ostetrica/o sono responsabili:
 - della registrazione dell'avvenuta somministrazione e collabora per quanto di competenza, alla corretta applicazione della procedura.
- Il Farmacista è responsabile:
 - della verifica a campione sulla corretta applicazione della procedura, nonché della revisione della stessa con la collaborazione della UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management e del personale infermieristico della medesima allo scopo individuato.
- La UOSVD Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione è responsabile:
 - della informazione e della formazione previa programmazione.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	Elaborazione e revisione procedura	Formazione informazione	Conservazione documentazione	Prescrizioni	Somme	Corretta applicazione	Vigilanza	Verifica	Approvazione
Gruppo di Lavoro	R								
Dir. San. Aziendale									A
Direttore Medico P.O. e Coordinatore Ufficio Inferm. di P.O.		C	R			C	R		
UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management	R	C				C	R		
Farmacia	R	C				C			
Direttore U.O.		R	R	R		R	C		
Medico U.O.		C	C	R		R			
Coordinatore Infermieristico		R	R			R	C		
Infermiere / Ostetrica/o		C	C		R	R			
UOSVD Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione		R							
Direttore di Dipartimento		R				R	R	R	

(R - Responsabilità) (C - Collaborazione) (A - Approvazione)

6. AZIONI

Considerato che presso la ASL BT è in uso la CCE, atteso che tutti gli operatori sono stati istruiti all'utilizzo della stessa attraverso l'attività di formazione del team dedicato, si procede alla stesura della presente procedura per formare e informare gli operatori in merito agli errori conseguenti dall'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli che possono interessare tutte le fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio. La prescrizione, tuttavia, risulta essere particolarmente critica, soprattutto la prescrizione verbale (compresa quella telefonica), che sebbene sconsigliata, viene inevitabilmente utilizzata in alcune situazioni di emergenza/urgenza.

7. STANDARDIZZAZIONE DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI

In accordo con le disposizioni adottate a livello nazionale in tema di gestione del rischio clinico, oltre alle indicazioni per la corretta prescrizione (completezza delle informazioni riferite a data, paziente, farmaco, prescrittore, tracciabilità, responsabilità) occorre mettere in atto diversi interventi per standardizzare abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, che devono riguardare:

- le prescrizioni delle terapie farmacologiche, con particolare attenzione a quelle pediatriche;
- la scheda unica di terapia elettronica;
- la documentazione sanitaria utilizzata e prodotta durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio inclusa la lettera di dimissione;
- le etichette utilizzate per le formulazioni galeniche, le preparazioni dei farmaci iniettabili, le miscele di nutrizione parenterale totale;
- la redazione dei Piani terapeutici;
- le istruzioni scritte per il paziente sulla gestione della terapia farmacologica, comprese quelle fornite dal Medico di Medicina Generale e dal Farmacista di comunità.

8. PROCEDURE, PROTOCOLLI E MODALITÀ OPERATIVE

Per "standardizzare" l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, richiamando quanto disposto dal Ministero della Salute, si riportano di seguito abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli da "non utilizzare" ovvero indicazioni su ciò che va utilizzato in loro vece. In Allegato 1 si riporta la tabella con le indicazioni per la prevenzione degli errori in terapia. In particolare:

- a) scrivere il nome del principio attivo per esteso (alcune abbreviazioni possono essere collegate a più farmaci dal nome simile) ed evitare sia gli acronimi (e nel caso si usino accompagnarne la descrizione come ad esempio 5-FU, 5-Fluoro Uracile) sia le formule chimiche. Anche per farmaci prescritti in protocolli, scrivere tutti i nomi dei principi attivi per esteso, con la relativa posologia, evitando il solo acronimo (ad esempio, CHOP indica il protocollo Ciclofosfamide, Doxorubicina, Vincristina e Prednisone);
- b) lasciare uno spazio tra nome e il dosaggio, in modo particolare per quei nomi (anche commerciali se ammessi nella procedura aziendale) che finiscono in "l" (elle) per evitare interpretazioni errate (ad esempio, Inderal 40 mg al posto di Inderal40mg che potrebbe essere confuso con Inderal 140 mg);
- c) lasciare uno spazio tra il dosaggio e l'unità di misura (ad esempio, 10 mg e non 10mg in quanto la lettera "m" (emme) potrebbe essere confusa con lo zero);
- d) usare per esteso "Unità" al posto di "U" e "unità" al posto di "u" nella scrittura manuale;
- e) esprimere il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco;
- f) evitare sigle relative alla modalità d'azione, a meno che le stesse non siano riportate nella confezione del farmaco e ammesse nella procedura aziendale (ad esempio, SR=slow release) altrimenti si può specificare il significato tra parentesi;
- g) usare i numeri arabi (ad esempio, 1, 2, 5, 10, 100, 500, 1.000) e non quelli romani (ad esempio, I, II, V, X, C, D, M);
- h) non mettere lo zero terminale dopo la virgola per le dosi espresse da numeri interi (ad esempio, scrivere 1 mg invece che 1,0 mg in quanto potrebbe essere confuso con 10 mg);
- i) scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori ad un'unità (ad esempio, scrivere 0,5 g invece di ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola) oppure trasformarli (ad esempio, scrivere 500 mg invece che ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola);
- j) usare il punto per separare i tre zeri delle migliaia o usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione (ad esempio, 1000 unità va scritto 1.000 unità, 10000 unità va scritto 10.000 unità);
- k) specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come "un cucchiaino", "un misurino";
- l) evitare schemi posologici ambigui, ma precisare, senza abbreviazioni e sigle, l'esatta periodicità dell'assunzione (ad esempio, "due volte al giorno" ha significato diverso per

l'assunzione di un antibiotico da somministrare ad intervalli determinati come "ogni 12 ore" rispetto ad un antiacido da assumere a pranzo e a cena). Evitare sempre la dicitura "al bisogno";

- m) indicare, per i prodotti liquidi, la quantità di principio attivo riferita ad un'unità di preparato (ad esempio, mg/ml). Bisogna ricordare che la prescrizione di soluzioni deve consentire di individuare la dose del farmaco per ogni singola somministrazione, la concentrazione e il volume;
- n) evitare l'uso delle frazioni (ad esempio, ½ compressa ovvero "metà compressa" può essere frainteso con 1 o 2 compresse) e sostituire, ove possibile, il farmaco con altra forma farmaceutica avente il dosaggio necessario;
- o) scrivere le unità di misura secondo il sistema metrico decimale. Per le misure di capacità viene accettato il litro "l" (L) e sottomultipli: scrivere, ad esempio, ml o mL e mai cc. Per quanto riguarda le unità di misura del peso, µg (sebbene presente nel sistema metrico decimale) potrebbe essere confondente, come anche mcg, e quindi bisogna scrivere per esteso microgrammi;
- p) evitare, nella scrittura manuale, i simboli + più; = uguale; ≤ minore o uguale; ≥ maggiore o uguale, in quanto possono essere confusi con numeri e quindi indicarli con le lettere;
- q) evitare le abbreviazioni in latino (ad esempio, la dicitura os scambiata per occhio oppure orecchio sinistro) e quelle in lingua inglese;
- r) per i farmaci in combinazione indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi.

Nelle more della conclusione dell'implementazione della CCE (Cartella Clinica Elettronica) da parte dei Gruppi di Lavoro Aziendale e Regionale preposti, la prescrizione dei farmaci non ancora presenti nella lista del prontuario in essere in CCE è effettuata secondo le modalità diffuse dal Gruppo di Lavoro Aziendale e cioè attraverso l'utilizzo della funzione "Attività", presente nel "Modulo di prescrizione", ivi riportando tutte le specifiche della prescrizione (dose, orario, vie di somministrazione, ecc). Allo stato attuale pertanto, della CCE, e fino a completa implementazione si raccomanda, particolare e massima attenzione, alla sezione "Attività" e "Piano di cura", in ogni fase clinica assistenziale: visita medica, prescrizione, somministrazione, dimissione, consulenza, ecc.

Fino a implementazione della CCE

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI

- Importante sarà per il medico l'azione di verifica della prescrizione dei farmaci non presenti nella lista proposta da CCE, con particolare attenzione a dosaggio, orario, vie di somministrazione, ecc. Si raccomanda altresì di verificare su CCE che il farmaco prescritto sia stato adeguatamente riportato nella sezione "Attività".
- È fondamentale la corretta comunicazione tra tutto il Personale Sanitario in turno e non, Medico (prescrittore) e Infermiere (somministratore), al fine di garantire il corretto passaggio di informazioni circa l'avvenuta prescrizione di farmaci non presenti nella lista proposta da CCE.
- All'atto della dimissione, al fine di non incorrere in omissioni prescrittive terapeutiche ovvero in registrazione di quanto fatto nel ricovero, sarà cura del Medico riportare "manualmente" nella lettera di dimissione, l'avvenuta somministrazione di farmaci non presenti nella lista proposta da CCE e l'eventuale prosecuzione terapeutica domiciliare dei predetti.

La presente procedura ai fini delle modalità prescrizione, anche nella sezione "Attività", si richiama l'elenco riferito alle abbreviazioni delle forme farmaceutiche (ad esempio, cps ossia capsula) e delle vie di somministrazione (ad esempio, ev ossia endovena). (Allegato 1)

Il farmacista, anche durante l'allestimento dei farmaci iniettabili e delle miscele di nutrizione parenterale totale o di altre formulazioni galeniche, potrà utilizzare abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli come da Allegato 1.

9. TECNOLOGIE

Tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale è informatizzato e collegato all'anagrafica dei ricoveri. Nello specifico, dal momento che la prescrizione informatizzata abbatte drasticamente gli errori, disponiamo di sistemi informatizzati dotati di apposita legenda che aiuta, qualora si utilizzi ad esempio, un acronimo, ad evidenziarne il significato. Le prescrizioni informatizzate su Sistema gestionale Edotto, garantiscono l'uniformità di comportamenti e scrittura, evitando errori.

Analogamente, anche negli studi/ambulatori dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e nelle Farmacie di comunità si utilizza il Sistema gestionale Edotto, garantendo l'uniformità di comportamenti e scrittura "standardizzati" per assicurare (nel rispetto della privacy e della specifiche competenze professionali) la trasmissione e la conoscenza dei dati relativi alla terapia farmacologica e per garantire una completa presa in carico del paziente attraverso la continuità ospedale - territorio.

10. MODALITA' DI PRESCRIZIONE

10.1 PRESCRIZIONE DI TERAPIE SECONDO PROTOCOLLO

Nel caso di prescrizioni terapeutiche che rimandano a particolari schemi terapeutici si raccomanda di far riferimento a procedure interne alle UU.OO. già condivise tra tutti gli operatori, facilmente reperibili all'interno delle U.O. e approvati dalle Competenti Direzioni.

10.2 PRESCRIZIONE VERBALE

La prescrizione verbale (compresa quella telefonica) della terapia farmacologica è severamente sconsigliata perché genera facilmente errori, e deve essere limitata a situazioni di emergenza/urgenza predefinite.

La prescrizione verbale di farmaci antineoplastici è sempre vietata.

In caso di prescrizione verbale si ricorre al *read back/repeat back*: il medico, dopo aver chiesto l'identificazione dell'interlocutore (altro medico, infermiere) incaricato alla somministrazione, comunica la prescrizione specificando il nome del farmaco, il dosaggio, la posologia, la via di somministrazione. Se sono previste operazioni di diluizione (ad esempio, uso di farmaci per via endovenosa) deve essere aggiunta l'indicazione del diluente e del volume. L'interlocutore ripete tutta la prescrizione verbale o scandisce lettera per lettera il nome del farmaco/principio attivo ed il dosaggio e chiede conferma; il medico prescrittore conferma la prescrizione oppure ripete l'indicazione in caso di informazioni errate.

Ai fini della tracciabilità, si deve documentare e firmare chiaramente *l'ordine verbale* nella cartella clinica il prima possibile.

10.3 PRESCRIZIONI ESTEMPORANEE

Devono essere evitate ma qualora riportate è necessario specificare la posologia, la dose massima giornaliera e l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni e i parametri di riferimento (es. temperatura corporea, pressione arteriosa, valore della scala di valutazione del dolore). Se tali prescrizioni sono ripetute più volte al giorno e/o per più giorni sono da considerare come qualsiasi altra prescrizione e pertanto devono essere programmate secondo le stesse modalità previste per qualsiasi farmaco.

Tutte le prescrizioni terapeutiche, comprese quelle effettuate da specialisti consulenti, medici di guardia attiva e/o medici di guardia interdivisionale, devono essere scritte nella sezione specifica relativa alla terapia presente in Cartella Clinica Elettronica.

10.4 PRESCRIZIONE CON INTEGRAZIONE DELLA TERAPIA DOMICILIARE

Il medico, qualora intenda confermare la terapia domiciliare eseguita dal paziente, deve nella sezione specifica relativa alla terapia presente in Cartella Clinica Elettronica, indicarne principio attivo, posologia, modalità di somministrazione, dosaggio, secondo quanto nella presente procedura.

La somministrazione di detta terapia sarà responsabilità, pertanto, dell'infermiere di U.O. al pari di qualsiasi altra terapia, stante il divieto di consentire l'autosomministrazione al paziente.

11. LA SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA

In base alle prescrizioni terapeutiche l'infermiere compila il campo del giorno e dell'ora legato alla somministrazione.

L'infermiere registra contestualmente l'avvenuta somministrazione della terapia.

In caso di mancata somministrazione l'infermiere appone, nell'orario corrispondente della prescrizione, una nota indicandone la motivazione.

La terapia emotrasfusionale deve essere effettuata secondo la procedura aziendale già appropriata e secondo le indicazioni del CNS (Centro Nazionale Sangue).

12. IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE IN AZIENDA

La Direzione Aziendale e i Direttori di Dipartimento favoriscono l'implementazione della presente Procedura, redatta in ottemperanza alla **RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE n. 18**.

La Direzione Aziendale favorisce e supporta i processi organizzativi che danno unicità all'uso standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, chiedendo pertanto collaborazione e segnalazione alle UU.OO. competenti.

13. FORMAZIONE

La UOSVD Formazione propone attività formative, ciascuno per le proprie competenze, in collaborazione con la UOSVD Gestione, Rischio Clinico, Qualità a Bed Management, promuovendo comunicazione tra i diversi ambiti di cura e tra operatori sanitari e tra questi e pazienti/caregiver ovvero tra ospedale e sul territorio, tra Farmacisti e Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), con un linguaggio condiviso anche nei prontuari, nei documenti e nei glossari regionali, rappresentano uno strumento fondamentale nella prevenzione degli errori in terapia.

Il piano formativo promuove attività di Safety WA, Audit Clinici, Significant Event Audit (SEA) e l'Analisi di casi clinici, per aumentare la consapevolezza sull'argomento e sulle possibili conseguenze e per individuare gli ambiti di miglioramento, nonché per implementare la formazione e la diffusione della Procedura Aziendale a tutto il Personale Sanitario della ASL BT interessato.

14. SEGNALAZIONE EVENTI LEGATI ALLA SICUREZZA DELLE CURE EROGATE

Le UU.OO. segnalano eventuali eventi avversi all'UOSVD Rischio Clinico, Qualità e Bed Management utilizzando la **SCHEDA DI INCIDENT REPORTING** (Allegato 2), già approvato con delibera n. 2107 del 06/12/2021, disponibile sul portale aziendale nella pagine di Rischio Clinico, Qualità a Bed Management. Tali eventi avversi si distinguono in:


- **Near miss:** quasi eventi (**eventi potenzialmente dannosi**);
- **Incident:** eventi **non** produttivi di danno per i pazienti (**eventi potenzialmente dannosi**);
- **Accident:** eventi **produttivi** di danno per i pazienti (**eventi dannosi**);
- **Eventi sentinella:** **eventi dannosi di particolare gravità** secondo quanto definito nell'elenco degli eventi Sentinella del ministero della Salute.

Sono sottoposti ad **obbligo di segnalazione** gli operatori coinvolti nell'evento avverso ovvero gli operatori che ne siano venuti a conoscenza, secondo il protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute.

La UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management unitamente alle UU.OO. segnalanti l'evento sentinella, secondo quanto previsto dalla procedura ministeriale per la segnalazione e trasmissione degli eventi sentinella, provvederà a compilare la **scheda A**, ed inviarla al Ministero, anche per il tramite della regione di appartenenza, attraverso il Sistema di Monitoraggio del Ministero della Salute (**SIMES**) entro 48 ore dal verificarsi dell'evento o dell'avvenuta conoscenza dello stesso.

L'evento sarà oggetto di audit da parte dell'UOSVD Rischio Clinico, Qualità e Bed Management per la pianificazione delle azioni di miglioramento, anche in linea con quanto già esplicitato al paragrafo 13.

È responsabilità della UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management trasmettere i risultati dell'analisi e le azioni correttive applicate, con la compilazione della **scheda B**, con relativo **Piano d'Azione** e la trasmissione della medesima al Ministero, attraverso il SIMES, entro 45 giorni dalla segnalazione.

	PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEQUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI	04/2023 Pag. 15 di 20
--	--	----------------------------------

È responsabilità di tutti gli operatori segnalare attraverso la scheda di Incident Reporting Aziendale all'UOSVD Rischio Clinico, Qualità e Bed Management, anche in forma anonima, tutti gli eventi potenzialmente dannosi e gli eventi dannosi al fine di individuare e condividere appropriate azioni di miglioramento per la sicurezza del paziente e delle cure.

15. MONITORAGGIO

Il monitoraggio relativo all'applicazione della procedura sarà effettuato a campione dalla UOSVD Rischio Clinico, Qualità e Bed Management con la collaborazione dei Referenti e Facilitatori della Rete Rischio Clinico di tutte le UU.OO. coinvolte.

16. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

La UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management aggiornamento della presente procedura e in caso di eventuali modifiche delle norme nazionali, regionali o etico-professionali ovvero da eventuali modifiche di norme, regolamenti ed indicazioni tecniche rinvenienti degli organismi scientifici nazionali ed internazionali.

L'implementazione è oggetto di monitoraggio a livello regionale e nazionale secondo quanto previsto dal questionario di verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

17. BIBLIOGRAFIA

- Ministero della Salute, Raccomandazione n. 18, settembre 2018
- Monitoraggio errori in sanità (salute.gov.it), Gennaio 2023
- Ministero della Salute, Raccomandazione n. 7, settembre 2007
- La gestione del rischio clinico di Mauro Martini (Autore), Cristiano Pelati (Autore), McGraw-Hill Education, 2011
- ASL BAT DELIBERA 1886 DEL 23/12/2022 "Procedura farmacovigilanza: segnalazione e prevenzione degli eventi avversi"
- ASL BAT Delibera 1963 del 21/11/2021 "Dispositivo vigilanza: segnalazione e prevenzione degli incidenti"
- Errori in Medicina: percezione degli operatori sanitari nella Regione Lazio E De Vita, M Chiarini, A Meggiolaro, M L Veneziano, A Santa Guzzo, S Brauneis, G La Torre 2018 Maggio-Giugno; 169(3):e120-e128. DOI: 10.7417/T.2018.2066

- Prevenzione degli errori terapeutici durante la somministrazione endovenosa di farmaci nelle unità di terapia intensiva: una revisione della letteratura. Emanuele Di Simone, Noemi Giannetta, Elena Spada, Ivana Bruno, Sara Dionisi, Massimiliano Chiarini, Daniela Tartaglioni, Marco Di Muzio. *Recenti Prog Med* 2018 Febbraio; 109(2):103-107. DOI: 10.1701/2865.28902.
- Polidori P, Adami S, Ciampalini S, Di Giorgio C, La Russa R. Linee guida per la prevenzione del rischio clinico correlato all'utilizzo dei farmaci ad alto rischio e degli acronimi, simboli, sigle e abbreviazioni. Ed. Il Campano. Ott.2015-pg.69-79.
- Procedura gestionale "Abbreviazioni, Acronimi, Sigle e simboli" SOC Accredimento, gestione rischio clinico e valutazione delle performance, Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Pietà di Udine.
- Cohen MR, Davis NM. Avoid dangerous Rx abbreviations. *Am Pharm.* 1992 Feb; NS32 (2):20-1.
- Abushaiqa ME, Zaran FK, Bach DS, Smolarek RT, Farber MS. Educational interventions to reduce use of unsafe abbreviations. *Am J Health Syst Pharm.* 2007 Jun 1; 64(11):1170-3
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Facts about the Official "Do Not Use" List. Jun, 2011.
- Kuhn IF. Abbreviations and Acronyms in Healthcare: When Shorter Isn't Sweeter. *Pediatric Nursing.* 33(5):392-398, September/October 2007
- Brunetti L. Abbreviations formally linked to medication errors. *Healthcare Benchmarks Qual Improv.* 2007; 14 (11):126-8.
- Brunetti L, Santell JP, Hicks RW. The Impact of Abbreviations on Patient Safety. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2007; 33: 576-583
- Carollo A, Rieutord A, Launay-Vacher V; European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) glossary of scientific terms: a tool for standardizing scientific jargon. *Int J Clin Pharm.* 2012 Apr; 34(2):263-8
- Thompson CA. JCAHO issues 'do-not-use' list of dangerous abbreviations. *Am J Health Syst Pharm.* 2003 Dec 15; 60(24):2540-2

ALLEGATI:


ALLEGATO 1

FORMA FARMACEUTICA	ABBREVIAZIONE
BUSTINA	BUST
COMPRESSA	CPR
CAPSULA	CPS
FIALA	F
FLACONE	FL
GOCCE	GTT
CEROTTO	CER

Vie di somministrazione			
aer.	aereosol	oft.	oftalmologica
cut	cutaneo	otol.	otologica
derm	dermatologico	perit.	peritoneale
ea	endoarteriosa	rett.	rettale
ev	endovena	rin.	rinologica
geng.	gengivale	sc	sottocutanea
gin	ginecologica	subl	sublinguale
im	intramuscolo	transd	trasdermica
intraperit	intraperitoneale	vag.	vaginale
intratec	intratecale		
Altre abbreviazioni			
anest.	anestetico	iniez.	iniezione
antib.	antibiotico	irrig.	irrigazione
aer.	aereosol	nebul.	nebulizzazione
cad.	cadauno	n.	numero
deterg.	detergente	parent.	parenterale
disinf.	disinfettante	perf.	per fusione
erog.	erogazione	p.p.i.	per preparazioni iniettabili

fis.	fisiologica	ric.	ricostituzione
gluc.	glucosio	solv.	solvente
inal.	inalazione	tiss.	tissutale
inf.	infusione	vit.	vitamina
iniett.	iniettabile		

ALLEGATO 2

SCHEDA DI SEGNALAZIONE INCIDENT REPORTING				
<input type="checkbox"/> EVENTO AVVERSO	E1			
<input type="checkbox"/> PROCEDURA POTENZIALMENTE LESIVA CHE NON HA CAUSATO DANNO	E2			
<input type="checkbox"/> PROCEDURA POTENZIALMENTE LESIVA INTERROTTA PRIMA DEL VERIFICARSI DEL DANNO	E3			
<input type="checkbox"/> ESITO INATTESO DEI TRATTAMENTI	E4			
<input type="checkbox"/> COMPLICANZA IN LOCO	E5			
AZIENDA	STRUTTURA:			
	UNITA' OPERATIVA:			
	DATI RELATIVI ALL'OPERATORE	<input type="checkbox"/> MEDICO	<input type="checkbox"/> FARMACISTA	
		<input type="checkbox"/> COORDINATORE	<input type="checkbox"/> TECNICO	
		<input type="checkbox"/> INFERMIERE	<input type="checkbox"/> O.S.S.	
<input type="checkbox"/> ALTRO		<input type="checkbox"/> AUSILIARIO		
PAZIENTE	NOME E COGNOME:		DATA E LUOGO DI NASCITA:	
	RESIDENZA:		SESSO:	
	NUMERO DI CARTELLA:	N. STANZA:	DATA DI RICOVERO:	
	DIAGNOSI:			
CIRCOSTANZE EVENTO	LUOGO IN CUI SI E' VERIFICATO L'EVENTO	<input type="checkbox"/> AMBULATORIO	<input type="checkbox"/> SPAZI COMUNI	
		<input type="checkbox"/> DEGENZA	<input type="checkbox"/> TRASPORTO	
		<input type="checkbox"/> MEDICHERIA	<input type="checkbox"/> STANZA ACCOGLIENZA	
		<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO	<input type="checkbox"/> ALTRO	
		<input type="checkbox"/> SALA OPERATORIA		
	DATA EVENTO	ORA EVENTO	<input type="checkbox"/> FESTIVO	<input type="checkbox"/> FERIALE
	REGIME DI PRESTAZIONE	<input type="checkbox"/> RICOVERO ORDINARIO		<input type="checkbox"/> RICOVERO URGENTE RU
		<input type="checkbox"/> DAY HOSPITAL		<input type="checkbox"/> ACCOGLIENZA ACC
		<input type="checkbox"/> AMBULATORIALE		<input type="checkbox"/> RSA
		<input type="checkbox"/> DOMICILIARE		<input type="checkbox"/> LIBERA PROFESSIONE
TIPO DI PRESTAZIONE	<input type="checkbox"/> INTERVENTO CHIRURGICO		<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	
	<input type="checkbox"/> PROCEDURA INVASIVA		<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA STRUMENTALE	
	<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA IMMAGINI		<input type="checkbox"/> PRESTAZIONE DOMICILIARE RIAB.	
	<input type="checkbox"/> ACCOGLIENZA		<input type="checkbox"/> PRESTAZIONE ONCOLOGICA/EMATOLOGICA	
TIPO DI EVENTO	<input type="checkbox"/> RITARDO PROCEDURA DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/> MANCATA PROCEDURA DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/> INESATTEZZA PAZIENTE/LATO	
	<input type="checkbox"/> RITARDO PROCEDURA CHIRURGICA	<input type="checkbox"/> MANCATA PROCEDURA CHIRURGICA	<input type="checkbox"/> INESATTEZZA PROCEDURA CHIRURG.	
	<input type="checkbox"/> RITARDO PROCEDURA TERAPEUTICA	<input type="checkbox"/> MANCATA PROCEDURA TERAPEUTICA	<input type="checkbox"/> INESATTEZZA PROCEDURA TERAPEUT.	
	<input type="checkbox"/> RITARDO SOMMINISTRAZ. FARMACO	<input type="checkbox"/> MANCATA SOMMINISTRAZ. FARMACI	<input type="checkbox"/> INESATTEZZA SOMM. FARMACO	
	<input type="checkbox"/> RITARDO PRESTAZIONE ASSISTENZIALE	<input type="checkbox"/> MANCATA PRESTAZIONE ASSISTENZ.	<input type="checkbox"/> NON APPROPRIATA PROCED. DIAGN.	
	<input type="checkbox"/> RITARDO PRESTAZIONE RIABILITATIVA	<input type="checkbox"/> INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	<input type="checkbox"/> NON APPROPRIATA PROCED. TERAP.	
	<input type="checkbox"/> CADUTA	A IN LOCO	<input type="checkbox"/> NON APPROPRIATA PRESTAZ. RIABIL.	
	<input type="checkbox"/> ESITO INATTESO DI TRATTAMENTO			

BREVE DESCRIZIONE DELL'EVENTO:			
CONSIDERAZIONI E SUGGERIMENTI:			
CONDIZIONI DEL PAZIENTE	<input type="checkbox"/> CONDIZIONI GENERALI PRECARE, GRAVITA' DELLE INFERMITA'		
	<input type="checkbox"/> PATOLOGIE ACUTE	<input type="checkbox"/> PRECEDENTI CADUTE	
	<input type="checkbox"/> DEFICIT COGNITIVO	<input type="checkbox"/> INCONTINENZA	
	<input type="checkbox"/> DEFICIT VISTA	<input type="checkbox"/> UTILIZZO FARMACI	
	<input type="checkbox"/> INSTABILITA' DELLA MARCIA	<input type="checkbox"/> CONTENZIONE	
	<input type="checkbox"/> DISTURBI DELLA COSCIENZA E/O ORIENTAMENTO		
FATTORI ORGANIZZATIVI O STRUTTURALI	<input type="checkbox"/> CONDIZIONI AMBIENTALI (MICROCLIMA LUCE SPAZI FISICI)	<input type="checkbox"/> DIFETTI IMPIANTI	
	<input type="checkbox"/> BARRIERE LINGUISTICHE/CULTURALI	<input type="checkbox"/> TRASPORTI	
	<input type="checkbox"/> DIFETTI DELLA COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> CARENZE STRUTTURALI	
	<input type="checkbox"/> CARICHI DI LAVORO	<input type="checkbox"/> DIFETTO/ASSENZA DI PROCEDURA	
	<input type="checkbox"/> CADUTA DIFETTOSA ATTREZZATURA ELETTROMEDICALE DOMICILIARE		
OPERATORE	<input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE FORMAZIONE/ESPERIENZA OPERATORE	<input type="checkbox"/> FATICA OPERATORE	
	<input type="checkbox"/> DISTRAZIONE OPERATORE	<input type="checkbox"/> ALTRO	
GRADUAZIONE EVENTO	<input type="checkbox"/> NESSUN DANNO	<input type="checkbox"/> LIEVE	<input type="checkbox"/> MEDICO
	<input type="checkbox"/> GRAVE	<input type="checkbox"/> MORTE	
NOTE:			