



Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 1 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriately Rischio Clinico	
Firma per Redazione: Dr.ssa Paola Allegri Data: 27/07/2020	Firma per Approvazione: Dr.ssa Silvia Bonetta Data: 30/07/2020	Firma per Validazione: Dr.ssa Margherita Bianchi Data: 03/08/2020	
Firma per emissione Direzione Generale Dr. Angelo Perna Data: 10/9/2020			

**PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE
PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA
CONSEQUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI,
SIGLE E SIMBOLI
(Raccomandazione Ministeriale n.18)**

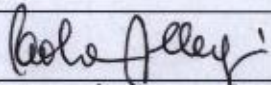
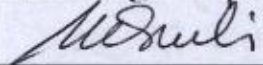
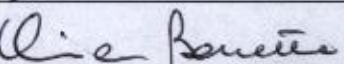
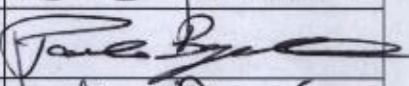
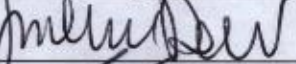
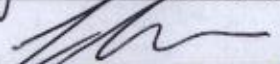
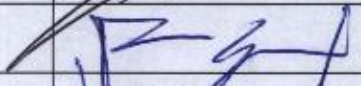
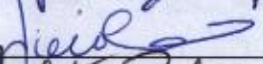

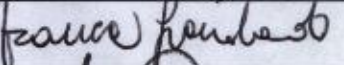
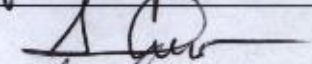
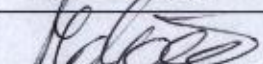
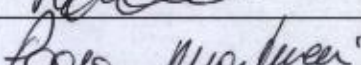
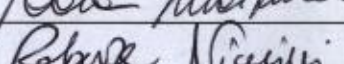
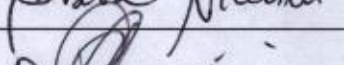

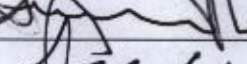
INDICE

GRUPPO DI LAVORO	2
LEGENDA	2
PREMESSA	3
SCOPO ED OBIETTIVI	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
MODALITÀ OPERATIVE	4
RACCOMANDAZIONI	6
INDICATORI	6
ALLEGATI	7
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO	7

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche
00	03/08/2020	Creazione

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 2 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Allegri Paola	Dirigente Farmacista SOC Farmacia	
Bianchi Margherita	Dirigente Medico Responsabile Governo Clinico, Qualità, Appropriatelyzza, Rischio Clinico	
Bonetta Silvia	Direttore SOC Farmacia	
Borgotti Paolo	Dirigente Medico Direttore SOC Distretto	
Dossi Giuliana	Dirigente Farmacista SOC Farmacia	
Franchini Mario	Dirigente Medico Direttore SOC Oncologia	
Garufi Francesco	Dirigente Medico Direttore SOC DSO	
Giroldini Luciano	Infermiere CPSE Rianimazione Domodossola	
Julita Patrizia	Dirigente Medico Direttore SOC Neurologia	
Laudando Franca	Infermiere CPSE Referente Infermieristico DiPsa CCE PHI	
Lupi Alessandro	Dirigente Medico Direttore SOC Cardiologia	
Maestroni Carlo	Dirigente Medico Direttore SOC Anestesia Rianimazione e Dipartimento Chirurgico	
Martinelli Paola	Infermiere CPSE Rianimazione Verbania	
Nicolini Roberta	Infermiere CPSE DiPsa Qualità Accreditemento	
Passerini Daniele	Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri VCO	
Senestraro Marcello	Dirigente Infermiere Direttore SOC DiPsa	
Tessitori Massimo	Dirigente Medico Responsabile SOS UTIC	

LEGENDA

- FC: Farmacista di Comunità
- ICU: Unità di Terapia Intensiva
- MMG: Medico di Medicina Generale
- NPT: Nutrizione Parenterale Totale

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 3 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

- PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
- PLS: Pediatri di Libera Scelta
- PS: Pronto Soccorso
- PT: Piano Terapeutico
- RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale
- SO: Sala Operatoria
- STU: Scheda Terapia Unica
- U.O.: Unità Operativa

PREMESSA

In seguito alla pubblicazione della Raccomandazione n. 18 del settembre 2018 si è redatta la seguente procedura che riporta informazioni su abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli da “non utilizzare” e su ciò che va utilizzato in loro vece.

SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo della seguente procedura operativa è fornire indicazioni sull'utilizzo di abbreviazioni, di acronimi, di sigle e di simboli nella prescrizione chiara e inequivocabile della terapia.

Obiettivo generale è prevenire gli errori in terapia per la qualità e sicurezza del percorso terapeutico. Obiettivo specifico è condividere l'adozione di una terminologia comune tra operatori sanitari.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata in tutte le strutture dell'ASL VCO, da tutti gli operatori sanitari coinvolti nel percorso di cura del paziente e nello specifico nella prescrizione, somministrazione e gestione dei farmaci.

RESPONSABILITÀ

Tutti gli attori coinvolti nel processo di cura del paziente e nella gestione dei farmaci devono osservare le indicazioni presenti nel seguente documento.

La responsabilità riguardante la diffusione della raccomandazione 18 è del Direttore di Distretto Unico, del Direttore dei Presidi Ospedalieri, del Direttore SOC Farmacia, del Direttore DiPSa e del Responsabile della funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico che pubblica la procedura nel Sito Intranet.

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 4 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

La corretta gestione dei farmaci nelle strutture organizzative ospedaliere e territoriali è descritta nella PO 03-FARM 06 "Procedura Operativa aziendale per la gestione clinica dei farmaci".

L'ASL VCO garantisce un'attività costante di informazione, di formazione e di monitoraggio sugli interventi intrapresi per evitare possibili errori in terapia associati all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.

La responsabilità riguardante l'attuazione è di tutti gli operatori sanitari come da matrice delle responsabilità a seguire:

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Legenda: R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Informato; NC: Non Coinvolto; R*: Responsabile in alcune situazioni			
Descrizione dell'attività	Operatore		
	Medico	Professioni Sanitarie	Farmacista
Prescrizione	R	I	C
Allestimento presso Farmacia	I	I	R
Dispensazione	I	C	R
Preparazione della terapia farmacologica come da PO 03 FARM 06	R*	R	I
Somministrazione della terapia farmacologica come da PO 03 FARM 06	R*	R	I

MODALITÀ OPERATIVE

La Tabella presente nella Raccomandazione n. 18 (allegato 01) riporta le indicazioni per la gestione dei farmaci, alcune delle quali già comprese nelle precedenti *Raccomandazioni ministeriali (n.1, n.7, n.12, n.14, n.17) per la prevenzione degli errori in terapia.*

Gli interventi adottati per standardizzare abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli nella prescrizione farmacologica comunque redatta, riguardano la STU (scheda unica/foglio unico di terapia) per UU.OO., il Piano Terapeutico (PT), la documentazione sanitaria utilizzata sul territorio, le etichette utilizzate per le formulazioni galeniche, le preparazioni dei farmaci iniettabili, le miscele di nutrizione parenterale totale, le istruzioni scritte per il paziente fornite dal MMG e dal PLS.

La STU/PT sono da considerarsi parti integranti della cartella clinica, per questo devono essere inclusi nella lettera di dimissione e consegnati al paziente.

Le prescrizioni delle terapie farmacologiche

Ciascuna prescrizione contiene:

1. generalità del paziente;
2. data e orario;
3. farmaco indicato con il nome del principio attivo per esteso (alcune abbreviazioni possono essere collegate a più farmaci dal nome simile) evitando sia gli acronimi, e nel caso si usino,

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 5 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

accompagnarne la descrizione per esteso (es: 5-FU, 5-Fluoro Uracile), sia le formule chimiche;

4. forma farmaceutica;
5. via e modalità di somministrazione;
6. dosaggio per singola somministrazione.
7. posologia;
8. firma del prescrittore.

Di seguito le indicazioni di sicurezza:

- a. Lasciare uno spazio tra nome e dosaggio, in modo particolare per quei nomi (anche commerciali se ammessi nella procedura aziendale) che finiscono in l (elle) per evitare interpretazioni errate (es: Inderal 40 mg al posto di Inderal40mg che potrebbe essere confuso con Inderal 140 mg).
- b. Lasciare uno spazio tra il dosaggio e l'unità di misura (es: 10 mg e non 10mg in quanto la lettera m (emme) potrebbe essere confusa con lo zero).
- c. Usare per esteso "Unità" al posto di "U" e "unità" al posto di "u" nella scrittura manuale.
- d. Esprimere il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco.
- e. Non usare sigle relative alla modalità d'azione, a meno che le stesse non siano riportate nella confezione del farmaco (es: SR=*slow release*).
- f. Usare solo i numeri arabi (es: 1, 2, 5, 10, 100, 500, 1.000) e non quelli romani (es: I, II, V, X, C, D, M).
- g. Non mettere lo zero terminale dopo la virgola per le dosi espresse da numeri interi (es: scrivere 1 mg invece che 1,0 mg in quanto potrebbe essere confuso con 10 mg).
- h. Scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori ad un'unità (es: scrivere 0,5 g invece di ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola) oppure trasformarli (es: scrivere 500 mg invece che ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola).
- i. Usare il punto per separare i tre zeri delle migliaia o usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione (es: 1000 unità va scritto 1.000 unità, 10000 unità va scritto 10.000 unità).
- j. Specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come "un cucchiaino", "un misurino" per i farmaci in forma liquida da assumere per via orale.
- k. Indicare gli schemi posologici con l'esatta periodicità dell'assunzione (es: per l'assunzione di un antibiotico "ogni 12 ore", per l'assunzione di un antiacido specificare "a pranzo e a cena" prima o dopo a seconda del principio attivo).
- l. Indicare per i prodotti liquidi da somministrare per via parenterale la quantità di principio attivo riferita ad un'unità di preparato (es: mg/ml).
- m. Non utilizzare le frazioni per indicare il dosaggio (es: ½ compressa ovvero "metà compressa" può essere frainteso con 1 o 2 compresse).

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 6 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

- n. Indicare le unità di misura secondo il sistema metrico decimale. Per le misure di capacità viene accettato il litro l e sottomultipli: scrivere, ad esempio, 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.
- o. Scrivere per esteso i simboli, es: più invece di +; uguale invece di =; minore o uguale invece di \leq o \geq in quanto possono essere confusi con numeri.
- p. Non usare le abbreviazioni in latino (ad esempio, la dicitura *os* può scambiata per occhio oppure orecchio sinistro) e quelle in lingua inglese. Per la via orale utilizzare per esteso "via orale".
- q. Per i farmaci in combinazione indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi.

RACCOMANDAZIONI

La prescrizione in casi di emergenza/urgenza, verbale o telefonica, peraltro vivamente sconsigliata, deve attenersi alle indicazioni date al punto 7.1.2 della PO 03-FARM 06 "Procedura Operativa aziendale per la gestione clinica dei farmaci".

In caso di prescrizione verbale si deve ricorrere 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 principio attivo del farmaco,
- il dosaggio,
- la posologia,
- la via di somministrazione,
- la necessità di diluizione,
- l'indicazione del diluente e del volume.

L'interlocutore ripete tutta la prescrizione verbale e chiede conferma.

Il medico prescrittore conferma la prescrizione oppure ripete l'indicazione in caso di informazioni errate.

Ai fini della tracciabilità, il prescrittore deve documentare e sottoscrivere, appena possibile, nella documentazione di competenza, la pregressa prescrizione verbale e l'avvenuta somministrazione. Il somministratore annota nel diario integrato, l'avvenuta somministrazione con tutte le indicazioni recepite verbalmente.

Per farmaci prescritti in protocolli codificati con specifiche sigle, tutti i nomi dei principi attivi devono essere indicati per esteso, con la relativa posologia, evitando il solo acronimo (es: CHOP indica il protocollo Ciclofosfamide, Doxorubicina, Vincristina e Prednisone) come da "PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA GESTIONE, ALLESTIMENTO,

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 7 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI" (PO 03-FARM 08). E' indispensabile allegare alla cartella clinica copia del documento che espliciti chiaramente il protocollo, intestato con nominativo del paziente a cui viene prescritto e sottoscritto dal medico.

Si ricorda di non utilizzare acronimi, abbreviazioni, simboli, forme farmaceutiche o unità di misura non standardizzate (ALL 02 Scheda acronimi, abbreviazioni e unità di misura). Qualora si utilizzi un acronimo, indicare la legenda.

Particolare attenzione deve essere posta nell'effettuare calcoli per la trasformazione in unità di misura diverse (es: da unità di peso ad unità di volume), per le diluizioni di farmaci concentrati, per le concentrazioni riferite al millilitro e per la preparazione di specifici farmaci, con il ricorso a modalità ausiliarie (tabelle di diluizione, calcolatrici, ecc) e controllo dell'atto da parte di un secondo operatore.

INDICATORI

La SOC Farmacia segnala alla segreteria dell'UGRC gli errori farmacologici.

Annualmente la Segreteria UGRC invia al Responsabile GCQARC la statistica *dell'incident reporting* da cui si estraggono il numero di segnalazioni suddivise per tipologia che comprendono le segnalazioni relative alla gestione della terapia farmacologiche.

La SOC Farmacia in collaborazione con la Responsabile GCQARC verificano i seguenti dati:

1. n° di segnalazioni da errori farmacologici / n° totale segnalazioni - Standard: non applicabile
2. n° di segnalazioni da errori correlati alla Raccomandazione 18 / n° totale segnalazioni da errori farmacologici - Standard: non applicabile

ALLEGATI

- ALL 01 Tabella della Raccomandazione 18
- ALL 02 Scheda acronimi, abbreviazioni e unità di misura
- ALL 03 Raccomandazione n. 18

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- 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

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 8 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

- 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
- http://psnet.ahrq.gov/public/Brunetti_JCJQPS_2007.pdf
- Institute for Safe Medication Practices. ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations. 2011
- <https://www.ismp.org/recommendations/error-prone-abbreviations-list> (accesso del 28/08/2018)
- Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Evidence Reports/Technology Assessments, No. 211
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24423049> (accesso del 28/08/2018)
- <https://www.patientsafety.va.gov/> (accesso del 28/08/2018)
- <https://www.fda.gov/Drugs/> (accesso del 28/08/2018)
- https://www.jointcommission.org/facts_about_do_not_use_list/ (accesso del 28/08/2018)
- Madison Patient Safety Collaborative Eliminating Use of Dangerous Abbreviations http://www.madisonpatientsafety.org/our_projects/our_projects.php?id=4 (accesso del 26/03/2018)
- <http://www.pediatricnursing.net/ce/2009/article33392398.pdf> (accesso del 28/08/2018)
- https://www.hnfs.com/content/dam/hnfs/tn/prov/news/pdf/Prov_News_10_2010_V6_I10.pdf (accesso del 28/08/2018)

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Procedura operativa aziendale per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli: Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 9 di 9	Revisione: 00	Data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

- <http://nursingonpoint.com/clinical-resources/key-references-ranges/jcaho-official-do-not-use-list/> (accesso del 28/08/2018)
- https://www.mc.vanderbilt.edu/documents/pulse/files/CSR%20Official_Do_Not_Use_List_2012.pdf (accesso del 28/08/2018)
- LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017)”
- Tariq, R. A., & Sharma, S. (2019). *Inappropriate Medical Abbreviations*. StatPearls. StatPearls Publishing. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30085548>
- List of Error-Prone Abbreviations | Institute For Safe Medication Practices. (n.d.). Retrieved February 21, 2020, from <https://www.ismp.org/recommendations/error-prone-abbreviations-list>

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 di PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Tabella indicazioni per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli della Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 1 di 2	Revisione: 00	data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

TABELLA
Indicazioni per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli.

NON SCRIVERE	POTENZIALE PROBLEMA	SCRIVERE
abbreviazioni e formule chimiche per indicare il nome di un farmaco	errata interpretazione dovuta ad esempio all'uso di abbreviazioni simili per indicare farmaci diversi	il nome del principio attivo per esteso e completo
solo l'acronimo per i protocolli di chemioterapia	l'acronimo non accompagnato da spiegazione genera errata interpretazione	tutti i nomi dei principi attivi per esteso con la relativa posologia per i protocolli di chemioterapia
U oppure u <u>se scritto a mano</u>	U (significato unità) può essere erroneamente interpretato come "0" (zero) causando un sovradosaggio di 10 volte ad esempio, 4U può essere interpretato come 40	unità per esteso
una dose che prevede più di tre zeri senza il punto separatore	ad esempio 100000 unità può essere interpretato come 10.000 oppure 1.000.000	il punto per separare i tre zeri oppure usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione del numero

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 di PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Tabella indicazioni per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli della Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 2 di 2	Revisione: 00	data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

<p>i simboli</p> <p>+</p> <p>=</p> <p><</p> <p>></p> <p><u>se scritti a mano</u></p>	<p>i simboli possono essere interpretati come numeri ad esempio</p> <p>+ (con significato più, e) può essere erroneamente interpretato come 4</p>	<p>più, e uguale</p> <p>minore o uguale</p> <p>maggiore o uguale</p>
<p>cc ossia centimetro cubo</p>	<p>cc</p> <p>può essere confuso con lo zero</p>	<p>ml (accettato mL)</p>
<p>µg ossia microgrammo</p> <p><u>se scritto a mano</u></p>	<p>µg</p> <p>può essere erroneamente interpretato come mg (milligrammo) causando sovradosaggi</p>	<p>microgrammo per esteso</p>
<p>lo zero dopo la virgola</p> <p>ad esempio</p> <p>1,0 mg</p> <p><u>per dosi espresse da numeri interi</u></p>	<p>ad esempio</p> <p>1,0 mg</p> <p>può essere e interpretato come</p> <p>10 mg</p>	<p>le dosi espresse da numeri interi senza virgola e zero</p>
<p><u>i decimali inferiori</u></p> <p>ad un'unità senza lo zero prima della virgola</p> <p>ad esempio</p> <p>.5g</p>	<p>ad esempio</p> <p>.5g può essere interpretato come 5 g</p>	<p>lo zero prima della virgola oppure</p> <p>trasformare i <u>decimali inferiori</u> ad una unità</p> <p>ad esempio</p> <p>0,5 g in 500mg</p>

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 02 di PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Tabella indicazioni per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli della Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 1 di 2	Revisione: 00	data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

FORME FARMACEUTICHE

bust.	bustina	polv.	polvere
cand.	candeletta	pom.	pomata
cer.	cerotto	puff	puff
coll.	collirio	sacca	sacca
collut.	collutorio	scir.	sciropo
cpr	compressa	sir.	siringa
cps	capsula	soluz.	soluzione
f	fiala	sosp.	sospensione
fl	flacone	supp.	supposta
gtt	goccia		

MISURE

Volume	Peso	Tempo	Altre misure
l: litro	g: grammo	die: giorno	°C: grado Celsius
ml: millilitro	Kg: chilogrammo	h: ora	Kcal: chilocaloria
	mcg: microgrammo	min: minuto	mEq: milliequivalenti
	mg: milligrammo		Mmol: millimole
	ng: nanogrammo		U.I.: Unità Internazionale
	pg: picogrammo		u.p.: unità posologica

Struttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 02 di PO 03-FARM 16	
Titolo documento: Tabella indicazioni per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli della Raccomandazione Ministeriale n.18	Pagina 2 di 2	Revisione: 00	data: 03/08/2020
Redatta da: Dirigente SOC Farmacia	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

VIE DI SOMMINISTRAZIONE

aer.	aereosol	rin.	rinologica
ev	endovena	sc	sottocutanea
im	intramuscolo	subl.	sublinguale
oft.	oftalmologica	transd.	transdermica
otol.	otologica	vag.	vaginale
rett.	rettale		

ALTRE ABBREVIAZIONI

app.	applicazione	parent.	parenterale
deterg.	detergente	p.p.i.	per preparazioni iniettabili
disinf.	disinfettante	solv.	sovente
inf.	infusione	tiss.	tissutale
irrig.	irrigazione	vit.	vitamina
n.	numero		



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 3

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

**L'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli,
può indurre in errore e causare danni ai pazienti**

Raccomandazione n. 18

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.

SETTEMBRE 2018

INDICE

1. Premessa	3
2. Obiettivo	4
3. Ambiti di applicazione	4
4. Azioni	5
4.1 Standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	6
4.1.1 Procedure, Protocolli e modalità operative	7
4.2 Altri interventi	10
4.2.1 Informazione, formazione, controllo, comunicazione, responsabilità	10
4.2.2 Tecnologie	10
4.2.3 Ruolo dell'Azienda farmaceutica	11
5. Implementazione della Raccomandazione	11
6. Aggiornamento della Raccomandazione	12
Bibliografia e sitografia di riferimento	13
Tabella	15
Ringraziamenti	17

1. Premessa.

L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene sia una prassi consolidata durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, può indurre in errore e causare danni ai pazienti, come riportato dalla letteratura nazionale ed internazionale.

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.

Altri studi hanno evidenziato che la maggior parte degli errori in terapia si verificano durante la prescrizione 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".

Tale disposizione è stata evidenziata anche in alcuni documenti ministeriali prodotti in tema di sicurezza dei pazienti, tra cui la *Raccomandazione n. 7 per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*, che considera l'uso di abbreviazioni come uno dei fattori contribuenti al verificarsi degli eventi avversi.

Sebbene la maggior parte degli studi riportati dalla letteratura internazionale evidenzino errori che non sono ugualmente riproducibili nelle nostre realtà (eccetto quelli riferiti alle unità di misura e al dosaggio dei farmaci), bisogna considerare le numerose segnalazioni, provenienti dalle Unità Farmaci Antiblastici (UFA), di errori presenti nelle prescrizioni cartacee attribuibili agli acronimi dei protocolli di chemioterapia e alle abbreviazioni dei nomi dei farmaci antineoplastici.

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*.

2. Obiettivo.

La Raccomandazione 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.

3. Ambiti di applicazione.

La presente Raccomandazione:

A CHI

E' rivolta a Regioni e Province Autonome, alle Direzioni aziendali, agli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura del paziente e nella gestione dei farmaci, inclusi gli Specialisti ambulatoriali, i Medici di medicina generale (MMG) e i Pediatri di libera scelta (PLS), i Medici del servizio di continuità assistenziale, i Farmacisti ospedalieri e dei Servizi territoriali delle aziende sanitarie, i Farmacisti di comunità, i Responsabili della funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico, i professionisti

	sanitari del Servizio di emergenza/urgenza territoriale 118, i professionisti sanitari delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).
DOVE	Si applica nelle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private (accreditate e non) comprese le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), negli Istituti penitenziari, negli studi/ambulatori dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), nelle Farmacie di comunità, al domicilio del paziente nonché in altri <i>setting assistenziali</i> nei quali viene prescritta una terapia farmacologica.
PER CHI	E' a tutela dei pazienti che devono seguire una terapia farmacologica in ambito ospedaliero e territoriale.

4. Azioni.

Gli errori conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli possono interessare tutte le fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio.

Una brutta grafia, ad esempio, può rendere difficile la comprensione di una prescrizione e causare errori nella dispensazione e nella somministrazione di una terapia farmacologica.

La prescrizione, tuttavia, risulta essere particolarmente critica, soprattutto la prescrizione verbale (compresa quella telefonica), che sebbene sconsigliata, viene tuttora utilizzata in alcune situazioni di emergenza/urgenza.

La prescrizione verbale.

La prescrizione verbale (compresa quella telefonica) della terapia farmacologica è sconsigliata perché genera facilmente errori, ma qualora utilizzata deve essere:

- disciplinata in una procedura aziendale;
- limitata a situazioni di emergenza/urgenza predefinite (ad esempio, in Sala Operatoria, in Pronto Soccorso e in Terapia Intensiva);
- prevista per i pazienti, inseriti in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), già presi in carico e visitati dal medico che ha fatto la diagnosi.

La prescrizione verbale di farmaci antineoplastici è sempre vietata.

In caso di prescrizione verbale (ammessa dalla procedura aziendale) 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) va aggiunta l'indicazione del diluente e del volume.

L'interlocutore ripete tutta la prescrizione verbale 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 e in altra documentazione sanitaria il prima possibile, annotando nome e cognome del prescrittore, data e ora in cui viene effettuata la comunicazione.

4.1. 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 dei dati riferiti 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, comunque redatte (scritte a mano, prestampate, elettroniche) con particolare attenzione a quelle pediatriche. In caso di scrittura a mano è necessario usare lo stampatello. Sono comprese le prescrizioni verbali (anche quelle telefoniche) permesse in determinate situazioni purché disciplinate in apposita procedura aziendale;
- la Scheda unica/Foglio unico di terapia in formato cartaceo e elettronico;
- la Scheda della Riconciliazione farmacologica in formato cartaceo e elettronico;