

Struttura Complessa Assistenza Farmaceutica Convenzionata

Direttore f.f.: Dottoressa Simona BOTTINO
Via Operai, 80 16149 GENOVA
Palazzo della Salute (Fiumara)
Tel. 0108497144-146 Fax 0108497142 - 7076
e-mail: FarmaceuticaConvenzionata@asl3.liguria.it

Genova, li 24 DIC. 2018

Prot. n. 172550

Rif. Prot.

Ai Sigg. Medici MG e PLS

Al Direttore POU
Dottoressa Marta **CALTABELLOTTA**Al Direttore
S.C. Cure Primarie
Dottor Lorenzo **BISTOLFI**

Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari

Ponente n. 08
Dottor Filippo **PARODI**Medio Ponente n. 09
Dottoressa Loredana **MINETTI**Val Polcevera e Valle Scrivia n. 10
Dottoressa M. Romana **DELLEPIANE**Centro n. 11
Dottor Mario **FISCI**Val Bisogno e Val Trebbia n. 12
Dottoressa Daniela **DALL'AGATA**Levante n. 13
Dottor Marco **MACCHI***E p.c.* Al Direttore Socio Sanitario
Dottor Lorenzo **SAMPIETRO**Al Direttore
S.C. Farmacia Ospedaliera
Dott.ssa Simonetta **NOBILE**

Loro Sedi

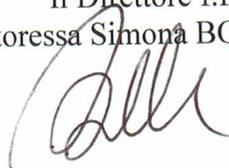
Oggetto: Raccomandazione n.18 per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.

Il Ministero della Salute ha emanato la raccomandazione n. 18 di cui all'oggetto, che si allega alla presente ai fini degli adempimenti di competenza, con particolare attenzione alla divulgazione a tutti i Medici Prescrittori.

La documentazione è anche consultabile per esteso sul sito Intranet della A.S.L. n. 3 “ Genovese” sotto la voce Farmacovigilanza <http://www.farmacovigilanza.asl3.liguria.it> nel settore News.

Distinti saluti.

Il Direttore f.f.
(Dottorssa Simona BOTTINO)



Farmaceutica Convenzionata
Responsabile del Procedimento
Dottorssa Simona Borgna
Tel 010/8497158 – fax 010/8497142
E-mail: simona.borgna@asl3.liguria.it



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

governo clinico



sicurezza dei pazienti

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.

	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 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.

4.1.1. Procedure, Protocolli e modalità operative.

Per “standardizzare” l’uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, le Regioni e le Province Autonome coordinano l’elaborazione di una procedura da far adottare ad ogni Azienda sanitaria e ne monitorano l’applicazione.

Le Aziende sanitarie, che già dispongono di una procedura sull’argomento, provvedono ad aggiornarla, in accordo con le Regioni e le Province Autonome, facendo riferimento ai contenuti della presente Raccomandazione.

La procedura deve riportare le informazioni su abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli da “non utilizzare” e su ciò che va utilizzato in loro vece. E’ disponibile, in allegato, una Tabella con le indicazioni che devono essere prese in considerazione nella elaborazione o aggiornamento della procedura aziendale, alcune delle quali già comprese nelle *Raccomandazioni ministeriali (n.1, n.7, n.12, n.14, n.17) 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);

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, $\frac{1}{2}$ 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; \leq minore o uguale; \geq 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.

La procedura relativa all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, dovrebbe comprendere un elenco riferito alle abbreviazioni delle forme farmaceutiche (ad esempio, cps ossia capsula) e delle vie di somministrazione (ad esempio, ev ossia endovena).

Risulta utile avere a disposizione tabelle di conversione per la preparazione di formulazioni per via endovenosa e per via orale.

E' importante, inoltre, il controllo esercitato dal farmacista durante gli allestimenti dei farmaci iniettabili e delle miscele di nutrizione parenterale totale o di altre formulazioni galeniche. Nella maggior parte dei casi le etichette sono stampate attraverso software; è necessario, tuttavia, valutare attentamente abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli utilizzati dal momento che lo spazio limitato delle etichette può rendere

9

e la conoscenza dei dati relativi alla terapia farmacologica e per garantire una completa presa in carico del paziente, la continuità ospedale-territorio, l'implementazione del fascicolo elettronico e il processo della "Riconciliazione farmacologica".

Vanno prese in considerazione anche le modalità di integrazione delle informazioni contenute nella cartella clinica informatizzata, nella ricetta elettronica, nei Prontuari regionali e aziendali.

Si devono prevedere indicazioni anche per l'uso di *app mediche* se incluse nella procedura aziendale.

4.2.3. Ruolo dell'Azienda farmaceutica.

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) rappresenta l'Istituzione pubblica competente per l'attività regolatoria dei farmaci nel nostro Paese e per la Farmacovigilanza; inoltre, intraprende iniziative per il corretto uso dei farmaci e per la sicurezza dei pazienti.

L'Azienda farmaceutica ha un ruolo determinante nella prevenzione degli errori in terapia in quanto può:

- verificare la presenza di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli confondenti nel confezionamento e in tutto il materiale utilizzato nella comunicazione (a scopi promozionali, formativi ed informativi), compreso i foglietti illustrativi, e apportare idonee misure per evitare errate interpretazioni;
- collaborare con le Istituzioni preposte alla tutela della sicurezza dei pazienti e all'implementazione della Raccomandazione ministeriale.

5. Implementazione della Raccomandazione.

Le Regioni e le Province Autonome contribuiscono alla diffusione della presente Raccomandazione.

Le Direzioni aziendali provvedono all'applicazione della Raccomandazione monitorandone l'andamento.

Le Regioni e Province Autonome includono nella valutazione dei Direttori generali le attività di monitoraggio dell'implementazione della Raccomandazione.

Il Ministero della Salute rileva le criticità eventualmente emerse dai monitoraggi e provvede ad aggiornare ed integrare la Raccomandazione con il contributo di altre Istituzioni.

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.
- 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

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

Ringraziamenti

La presente Raccomandazione è stata elaborata da Susanna Ciampalini e Lucia Guidotti con il contributo di Roberta Andrioli Stagno, Velia Bruno, Rosetta Cardone, Angela De Feo, Daniela Furlan, Alessandro Ghirardini, Giorgio Leomporra, Claudio Seraschi, Federico Veltri (Ufficio 3 - Qualità delle attività e dei servizi Direzione generale della Programmazione sanitaria Ufficio 3 – DGPROGS) sulla scorta di analoghi documenti prodotti dall’Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine e dalla Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie (SIFO).

La Raccomandazione è stata sottoposta ad un primo processo di consultazione con le seguenti Associazioni, Società scientifiche, Federazioni, Aziende sanitarie ed Esperti di Regioni e Province Autonome, che si ringraziano.

Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere (AMNDO); Cittadinanzattiva Onlus; Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (FIASO); Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG); Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi ed Odontoiatri (FNOMCeO); Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI); Federazione Nazionale Collegi Infermieri, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d’Infanzia (IPASVI); Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie (SIFO); Società Italiana di Medicina Generale (SIMG); Regione Abruzzo - Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale; Regione Emilia Romagna - Servizio Politiche del farmaco; Regione Lazio - Politiche del Farmaco; Regione Veneto - Settore Farmaceutico.

La Raccomandazione è stata sottoposta successivamente ad un ulteriore processo di revisione con altri stakeholder e all’interno dell’Ufficio 3 - Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera, direttore dott. Andrea Piccioli, della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Direttore Generale dott. Andrea Urbani.

Rocco Carbone (UTIFAR); Guerino Carnevale (Società italiana di Telemedicina e Sanità elettronica); Maria Grazia Cattaneo (SIFO); Roberta Chersevani (FNOMCeO); Federico dell'Unto (Casa di Cura Villa Fiorita di Prato); Maria Luisa d'Orsi (SIFO); Laura Fabrizio (SIFO); Maria Cristina Galizia (SIFO); Luisa Gervasio (IRCCS C. Mondino di Pavia); Gianfranco Gensini (Società italiana di Telemedicina e Sanità elettronica); Adriano Giglioni (ASUR Marche Area Vasta 3 di Macerata); Franca Goffredo (Fondazione del Piemonte per l'Oncologia IRCCS Candiolo - Torino); Raffaella La Russa (SIFO); Andrea Mandelli (FOFI); Barbara Mangiacavalli (IPASVI/FNOPI); Carla Masini (IRST- IRCCS di Meldola- FC); Paola Minghetti (Dipartimento di Scienze Farmaceutiche, Università degli Studi di Milano); Martina Minguzzi (IRST- IRCCS di Meldola- FC); Damiano Parretti (SIMG); Nicola Pinelli (FIASO); Brunella Piro (SIFO); Piera Poletti (CEREF Padova); Piera Polidori (SIFO); Rosanna Quattrin (Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine); Rita Salotti (IRCCS San Raffaele Pisana di Roma); Daniela Scala (SIFO); Giovanna Scroccaro (Regione Veneto); Loredana Scoccia (ASUR Marche Area Vasta 3 di Macerata); Gianluigi Spata (FNOMCeO); Cristina Tomasello (SIFO); Quinto Tozzi (Agenas); Elisabetta Trincherò (SDA -Bocconi School of Management).