

Deliberazione n° 80 del 23 gennaio 2018

**Oggetto: PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI.**

**IL DIRETTORE f.f. U.O.C. Risk Management**

**Premesso che**

- la sicurezza del paziente all'interno delle organizzazioni sanitarie è obiettivo rilevante dei processi assistenziali in ragione del fatto che detti processi possono essere gravati da incidenti non voluti prevenibili attraverso interventi preventivi che riguardano la struttura, le procedure e la formazione degli operatori;
- l'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli può indurre in errore e causare danni ai pazienti;
- il Ministero della Salute ha divulgato la Raccomandazione n° 18 del settembre 2018 per la prevenzione dell'evento sentinella "Morte, coma o grave danno derivanti da errori in terapia farmacologica" come strumento metodologico di supporto a tutti gli operatori sanitari per la prevenzione di detto evento.

**Considerato che**

la morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica rientrano tra gli eventi sentinella tracciati dal Ministero della Salute ed assoggettati al Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella del luglio 2009.

**Visto che**

Nel giugno 2011 sono state emanate le linee guida Ministeriali per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in Sanità.

**Ritenuto che**

- la messa in sicurezza di una pratica tanto determinante e delicata come quella della standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli è di convenienza universale (del Paziente, dell'Azienda, del SSN e della collettività);
- è doveroso e conveniente per l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta implementare la Raccomandazione Ministeriale n° 18 del settembre 2018.

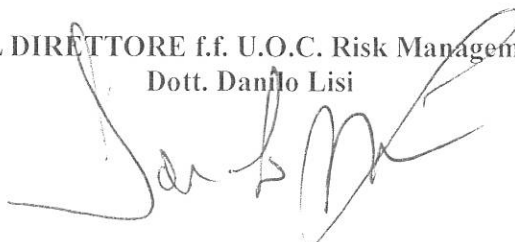
**Attestata**

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

**PROPONE**

1. di adottare la "Procedura per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di demandare ai Direttori/Responsabili di u.o.c./uosd il compito di divulgarla a tutti gli operatori sanitari coinvolti;
3. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento ed a tutti i Direttori/Responsabili delle uu.oo. sanitarie, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
4. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza rappresentata in premessa.

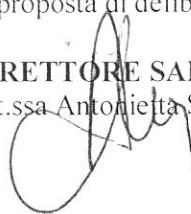
**IL DIRETTORE f.f. U.O.C. Risk Management**  
**Dott. Danilo Lisi**



Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott.ssa Antonietta Siciliano



**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Gaetano Gubitosa



**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante**

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017

impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore f.f. U.O.C. Risk Management;
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

**DELIBERA**

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. **ADOTTARE** la "Procedura per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **DEMANDARE** ai Direttori/Responsabili di u.o.c./uosd il compito di divulgarla a tutti gli operatori sanitari coinvolti;
3. **TRASMETTERE** copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento ed a tutti i Direttori/Responsabili delle uu.oo. sanitarie, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
4. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza rappresentata in premessa.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante


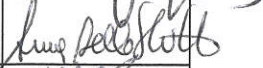




# PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI

## IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO

### DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI



Redazione	Lisi Danilo	Direttore f.f. u.o.c. Risk Management	
	Misefari Raffaele	Coll. Prof. San. - Infermiere u.o.c. Risk Management	
	Gargiulo Anna	Direttore u.o.c. Medicina Interna	
	Dello Stritto Anna	Direttore u.o.c. Farmacia	
	Ianniello Giovanni Pietro	Direttore u.o.c. Oncologia Medica	
	Frigeri Ferdinando	Direttore u.o.c. Ematologia ad Indirizzo Oncologico	
Approvazione	Siciliano Antonietta	Direttore Sanitario Aziendale	
Adozione	Ferrante Mario Nicola Vittorio	Direttore Generale	



## INDICE

Premessa

1. Scopo

2. Campo di applicazione

3. Azioni

3.1. Standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

4. Implementazione e diffusione della Procedura

5. Revisioni

6. Matrice di responsabilità/attività

7. Riferimenti

8. Allegati:

Allegato 1 Indicazioni per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli

Allegato 2 Abbreviazioni



## Premessa

L'uso di **abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli nel settore sanitario** è diventata una prassi consolidata durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale ed allo stesso tempo un fattore preoccupante per la **sicurezza dei pazienti**, come riportato dalla letteratura nazionale ed internazionale. L'utilizzo di abbreviazioni, simboli e acronimi, seppur consolidati nella pratica clinica, **aumentano il rischio di confondimento** tra farmaci con nomi o pronuncia simili o il rischio di confondimento tra unità di misura e dosaggi.

I problemi più comuni sono causati da sigle ambigue, poco conosciute e simili tra loro, abbreviazioni e acronimi che conducono ad interpretazioni errate e ad errori medici.

L'utilizzo di abbreviazioni e acronimi può aiutare a risparmiare del tempo ai medici nella compilazione delle prescrizioni terapeutiche, ma aumenta il potenziale rischio di errore di terapia perché:

- ✓ non tutti gli operatori interpretano i simboli in modo uniforme;
- ✓ le abbreviazioni e gli acronimi possono avere più di un significato o il significato può variare nei diversi ambiti di cura;
- ✓ una carente scrittura può generare errori di confondimento tra acronimi e abbreviazioni.

Purtroppo la maggior parte degli esempi riportati in letteratura riguardano Paesi esteri con tipologia di errori che non sono ugualmente riproducibili nel nostro Paese eccetto quelli collegati alle unità di misura, al dosaggio dei farmaci, alla terminologia pratica. Rimane però la necessità di maggiore attenzione per tutti gli operatori relativamente al potenziale rischio di errore che tali abbreviazioni o simboli possono causare riducendo la sicurezza del paziente.

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.

Il Ministero della Salute, nell'ambito delle attività volte al miglioramento della sicurezza dei pazienti, ha redatto, nel dicembre 2018, la "Raccomandazione per la Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli" (Raccomandazione n. 18) al fine di fornire indicazioni per prevenire gli errori in terapia conseguenti all'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, e migliorare la sicurezza nella gestione dei farmaci.

La presente procedura è stata elaborata in ottemperanza a quanto disposto nella suddetta Raccomandazione.



## 1. Scopo

L' errore di terapia associato all'utilizzo di acronimi, simboli, sigle o abbreviazioni non deve essere sottovalutato da parte di tutti gli operatori sanitari.

Come riportato in letteratura il rischio di confondimento di sigle, acronimi, simboli e abbreviazioni può essere causa di eventi fatali o comunque di condizioni che possono mettere in serio pericolo la vita del paziente.

Tutte le organizzazioni sanitarie devono conoscere il rischio potenziale di errori di terapia associato a loro utilizzo che pertanto va regolamentato e condiviso. La conoscenza di tali condizioni di rischio è indispensabile per attuare misure di prevenzione e strategie di minimizzazione.

È pertanto fondamentale intervenire sui processi di comunicazione che intercorrono tra i diversi ambienti di cura, tra gli operatori sanitari stessi e tra operatori sanitari e paziente/caregiver.

Adottare specifiche procedure, condividere tra i reparti un unico elenco di sigle, acronimi, simboli e abbreviazioni valido per tutta la struttura sanitaria può essere un sistema per facilitare la prescrizione al medico, la preparazione e la dispensazione delle dosi da parte del farmacista e la somministrazione da parte dell'infermiere.

Gli errori associati alle abbreviazioni sono ben conosciuti e quindi prevedibili; è pertanto importante creare efficaci barriere per garantire la sicurezza delle cure al paziente.

Solo attraverso l'impegno di tutti gli operatori e la messa in atto di tutte le azioni di prevenzione possiamo migliorare la sicurezza dell'uso dei farmaci e ridurre il potenziale rischio di danno per il paziente.

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.

## 2. Campo di applicazione

La presente Procedura deve essere messa in atto da tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura del paziente e nella gestione dei farmaci in tutte le uouo dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta a tutela dei pazienti sottoposti a terapia farmacologica.

## 3. Azioni.

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

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.

### 3.1. Standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

Oltre alle indicazioni per la corretta prescrizione contemplate nella Procedura Aziendale per la Gestione Clinica dei Farmaci adottata con atto deliberativo n. 379 del 27/04/2007 (completezza dei



dati riferiti a data, paziente, farmaco, prescrittore, tracciabilità, responsabilità . . . ) la presente procedura prevede le indicazioni per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli (Allegato 1) ed una Tabella con un elenco di abbreviazioni (Allegato 2).

#### 4. Implementazione e diffusione della Procedura

La presente Procedura sarà pubblicata nell'albo pretorio aziendale dove sarà visibile e scaricabile.

I Direttori di Dipartimento, i Direttori di u.o.c., i Coordinatori delle professioni sanitarie, i Responsabili di uosd e uos contribuiranno alla diffusione a tutti gli operatori ed all'applicazione della presente Procedura.

La Direzione Aziendale include nella valutazione dei Direttori di u.o.c. le attività di implementazione della procedura, delegando l'uoc Risk Management al controllo Random sull'attuale sistema CSA.

#### 5. Revisioni

Eventuali revisioni, a carico dell'uoc Risk Management, sono previste sulla base di suggerimenti degli operatori e/o integrazioni di normative nazionali/regionali.

#### 6. Matrice di responsabilità/attività

ATTIVITA'	Risk Management	Direttore u.o. /responsabili u.o.	Dirigente medico	Coordinatore professioni sanitarie	Infermiere
Progettazione procedura	R				
Diffusione		R	R	R	C
Applicazione procedura		R	R	R	C
Segnalazione eventi avversi, near miss, eventi sentinella		R	R	R	C
Monitoraggio eventi avversi, near miss, eventi sentinella	R				

**R: responsabile - C: Coinvolto**

#### 7. Riferimenti

Raccomandazione n. 18, Settembre 2018

#### 8. Allegati:

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

2 Abbreviazioni



**Allegato 1**

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

- a) scrivere il nome del principio attivo per esteso ed evitare sia gli acronimi sia le formule chimiche.
- b) lasciare uno spazio tra nome e dosaggio, in modo particolare per quei nomi 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) 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);
- g) 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);
- h) 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);
- i) 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);
- j) specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come "un cucchiaino", "un misurino";
- k) evitare schemi posologici ambigui, ma precisare, senza abbreviazioni e sigle, l'esatta periodicità dell'assunzione. Evitare la dicitura "al bisogno";
- l) indicare, per i prodotti liquidi, la quantità di principio attivo riferita ad un'unità di preparato (ad esempio, mg/ml).
- m) 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;
- n) 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;
- o) 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;
- p) per i farmaci in combinazione indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi.





Allegato 2

ABBREVIAZIONI

FONTE: Farmacopea Ufficiale XII/Informatore Farmaceutico/Sistema S.I.

VIE DI SOMMINISTRAZIONE		ALTRE ABBREVIAZIONI		FORME FARMACEUTICHE	
aer.	aerosol	ad	adulti	bomb.	bomboletta
cut.	cutaneo	anest	anestetico	buste	buste
derm.	dermatologico	antib.	antibiotico	cand.	candeletta
ea	endoarteriosa	Appl.	applicatore	cer.	cerotti
ev/i.v.	endovena	bb	bambini	coll.	collirio
geng.	gingivale	bott.	bottiglia	collut.	collutorio
gin.	ginecologico	cad.	cadauno	cpr.	compressa
im	intramuscolo	cont.	contenitore	cpr. div.	compressa divisibile
intraperit.	intraperitoneale	cucch.	cucchiaino	cpr eff	compressa effervescente
intratec.	intratecale	cucch.no	cucchiaino	cpr gastr	compressa gastroresistente
oft.	oftalmologico	deterg.	detergente	cpr. mast.	compressa masticabile
os	orale	disinf.	disinfettante	cpr. oros.	compressa orosolubile
otol.	otologico	erog.	erogazione	cpr. ril. prol.	compressa rilascio prolungato
perit.	peritoneale	estemp.	estemporaneo	crema	crema
rett.	rettale	fis.	fisiologica	emuls.	emulsione
Rin	rinologico	gluc.	glucosio	f.	fiala
sc	sottocute	inf.	infusione	fl.	flacone
subl	sublinguale	iniett.	iniezione	gran.	granulare/granulato
transd.	transdermico	iniez.	iniezione	inalat.	inalatore
vag.	vaginale	irrig.	irrigazione	liof.	liofilizzato
		mis.	misurino	loz.	lozione
		nebul.	nebulizzazione	Microsupp.	microsupposta
		n.	numero	ovuli vag.	ovuli vaginali
		parent.	parenterale	Past.	pastiglia
		perf.	perfusione	penna prer.	penna preriempita
		p.p.i.	per preparazioni iniettabili	polv.	polvere
		ric.	ricostituzione	pom.	pomata
		solv.	solvente	puff	puff
		tiss.	tissutale	scir.	sciroppo
		vit.	vitamina	serb.	serbatoio
				sir.	siringa
				sir. prer.	siringa preriempita
				puff	puff
				scir.	sciroppo
				serb.	serbatoio
				soluz.	soluzione
				Soluz. cut.	soluzione cutanea
				Sosp.	sospensione
				Supp.	supposta
				tubo	tubo
				tubof.	tubofiala
				ung.	unguento

UNITA' DI MISURA MISURE DI VOLUME MISURE DI PESO		MISURE DI SUPERFICIE E MISURE DI TEMPO		ALTRE MISURE	
ml/cc	Millilitro	mm	Millimetro	mmol	millimoli
ng	Nanogrammi	min	Minuto	mEq	milliequivalenti
cl	Centilitro	cm	Centimetro	U.I.	Unità Internazionale
mcg	microgrammi	h	Ora	MU	Milioni di Unità
l/lt	Litro	die	Giorno	MBq	MilliBequerel
mg	Milligrammi			GBq	GigaBequerel
ggt	Goccia			U aXa	Unità anti fattore Xa
cg	Centigrammi			Kcal	chilocaloria
g/gr	Grammi			°C	Grado Celsius
Kg	Chilogrammi				



ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio "on line" di quest'Azienda Ospedaliera dal giorno

24-1-19

IL FUNZIONARIO



La presente deliberazione è IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

IL DIRIGENTE AFFARI GENERALI E LEGALI



La presente deliberazione diventa ESECUTIVA il \_\_\_\_\_  
per il decorso termine di gg. 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35 comma 6 della Legge Regionale n° 32 del 03/11/1994.

IL DIRIGENTE AFFARI GENERALI E LEGALI

---

Trasmessa copia della presente deliberazione al COLLEGIO SINDACALE, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03/11/1994 n° 32, in data \_\_\_\_\_

PER RICEVUTA

---

La presente deliberazione è stata trasmessa alla STRUTTURA DI CONTROLLO DELLA G.R.C., ai sensi dell'art.35 della L.R. 03/11/1994 n°32, con nota protocollo n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

Deliberazione della G.R. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione:

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

La trasmissione di copia della presente Deliberazione viene effettuata ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU.OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 del D.Lgs. n° 82/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.