

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 <small>A. D. MDLXII</small>  <b>S.C. Farmacia Ospedaliera S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 1/12	

<b>DATA</b>	<b>COMPILAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>
10/23	Dott.ssa Antonietta Spano D.B. S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management	Dott.ssa Gabriella Carmelita Dir. SC Farmacia Ospedaliera	Dott. Luigi Cugia Direttore Sanitario
	Dott.ssa Sabrina Porcheddu D.M. S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management	Dott. Roberto Foddanu Dir. S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management	

<b>REVISIONE</b>	<b>DATA</b>	<b>MOTIVO</b>	<b>PAGINE</b>

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 <small>A. D. MDLXII</small>  <b>S.C. Farmacia Ospedaliera S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 2/12	

INDICE:

1. PREMESSA .....	<b>3</b>
2. SCOPO .....	<b>4</b>
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	<b>4</b>
4. RESPONSABILITÀ .....	<b>4</b>
5. RIFERIMENTI .....	<b>5</b>
6. MODALITÀ OPERATIVE .....	<b>5</b>
7. INDICATORI .....	<b>11</b>
8. ARCHIVIAZIONE .....	<b>12</b>

 <b>AOU Sassari</b>  Direzione Sanitaria Aziendale		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 A. D. MDLXII  <b>S.C. Farmacia Ospedaliera S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 3/12

## 1. PREMESSA

L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli è una prassi consolidata nelle varie fasi di gestione del farmaco, tuttavia l'uso di questa pratica è all'origine di errori e conseguenti possibili danni ai pazienti, come riportato dalla letteratura scientifica.

La Raccomandazione ministeriale 18 (***Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli***), pubblicata a settembre 2018, tratta la prevenzione degli errori in terapia, entrando quindi nel processo della gestione del farmaco in tutti i suoi ambiti di applicazione, così come la Raccomandazione n. 7 (Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica), aveva già considerato l'uso di abbreviazioni e sigle come uno dei fattori di rischio elevato, e qui il concetto viene nuovamente ribadito per sottolineare la necessità di migliorare la sicurezza delle cure, modificando prassi ormai consolidate che, sia in ambito ospedaliero che sul territorio, possono indurre in errore e causare danni, anche seri, alla persona assistita.

Nello specifico, l'utilizzo non codificato di sigle e abbreviazioni, possono influenzare negativamente la comunicazione tra operatori sanitari e tra questi e pazienti/caregiver, in un processo in cui la cattiva interpretazione delle informazioni può determinare danni spesso irreparabili.

Cita il testo della Raccomandazione 18: *“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 ...”*.

La parola chiave è dunque standardizzazione, e la presenza di più attori, che hanno necessariamente bisogno di linguaggi comuni e raccordi anamnestici, è già stata rimarcata nella raccomandazione n. 17. Anche la Raccomandazione 18 invita ancora una volta *“a porre la massima attenzione alla corretta prescrizione (completezza dei dati riferiti a data, paziente, farmaco, prescrittore, tracciabilità, responsabilità), a mettere in atto diversi interventi per standardizzare abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli”*.

È disponibile, in allegato, la Tabella ministeriale (Tabella 1) con le indicazioni che devono essere prese in considerazione, alcune delle quali già comprese nelle precedenti Raccomandazioni (n.1, n.7, n.12, n.14, n.17) per la prevenzione degli errori in terapia.

 <b>AOU Sassari</b> Direzione Sanitaria Aziendale		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 A. D. MDLXII <b>S.C. Farmacia Ospedaliera S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 4/12	

## 2. SCOPO

- prevenire gli errori in terapia legati all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli in ambiente ospedaliero e territoriale, che possano dare origine a fraintendimenti.
- garantire la sicurezza della terapia farmacologica nelle Strutture aziendali, segnalando ed allertando gli operatori, sui possibili errori dovuti ad una errata interpretazione di abbreviazioni, sigle, e simboli.
- continuare l'opera di sensibilizzazione di tutti gli operatori coinvolti nel processo della terapia farmacologica, perché utilizzino una lista comune contenente abbreviazioni, acronimi e sigle standardizzati.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura riguarda diverse fasi dei processi assistenziali e tutti i setting assistenziali, con la finalità di migliorare la sicurezza nella gestione dei farmaci. Tale procedura si applica quindi in tutti gli ambiti nei quali venga prescritta una terapia farmacologica, ivi compresa la documentazione sanitaria inerente la dimissione del paziente, il trasferimento in altra struttura e la prescrizione di qualunque farmaco.

L'ambito di applicazione della presente I.O. sono le Strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari.

## 4. RESPONSABILITÀ

**Tabella 1. Matrice delle responsabilità**

		SSD. Q.A.C.G.R.M.	DMPO	DIR STRUTTURE	DM	DF	CPSI
<b>FASI</b>	Diffusione della I.O. nelle Strutture ospedaliere	R	C	C	C	C	C
	Applicazione della I.O. nella fase di prescrizione del farmaco		I	R	C	C	C
	Controllo durante gli allestimenti centralizzati dei farmaci iniettabili, delle miscele di nutrizione parenterale totale o di altre formulazioni galeniche		I	C	C	R	C
	Monitoraggio applicazione istruzione operativa	R	I	C	I	C	I

R= Responsabile C=Coinvolto I= Informato

 <b>AOU Sassari</b>  Direzione Sanitaria Aziendale		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 S.C. Farmacia Ospedaliera <b>S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 5/12	

## 5. RIFERIMENTI

- Raccomandazione Ministeriale N° 18 – Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all’uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.
- Raccomandazione n.7 per la Prevenzione della morte, come o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica. Marzo2008 Ministero della salute
- 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.
- Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) I Manuali SIFO *Linee guida per la prevenzione del rischio clinico correlato all’utilizzo dei farmaci ad alto rischio e degli acronimi, simboli, sigle e abbreviazioni*
- Regione Lazio ASL ROMA 6 Procedura per la Prevenzione degli Errori in Terapia conseguenti all’uso di Abbreviazioni, Acronimi, Sigle e Simboli
- Regione Emilia Romagna- Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Servizio Politica del Farmaco-Linee di Indirizzo per la Gestione Clinica dei Farmaci rivolte alle Strutture del Servizio Sanitario Regionale Revisione della versione di novembre 2011 (Rev.4/2014)

## 6. MODALITÀ OPERATIVE

### 6.1 La standardizzazione nella prescrizione farmacologica.

Nell’ambito della prescrizione farmacologica, è importante che in tutti i setting assistenziali ci si attenga alle seguenti indicazioni, in quanto scrivere con abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, può generare un potenziale problema di comprensione, da cui può derivare un danno al paziente.

La prescrizione farmacologica viene redatta dal medico prescrittore in forma cartacea e/o in forma informatizzata. Gli errori che ne derivano sono, nella maggior parte dei casi, derivanti dalla prescrizione cartacea o redatta a mano.

Al fine di standardizzare in modo ottimale le prescrizioni, è necessario avere un elenco riferito alle abbreviazioni delle forme farmaceutiche (ad esempio, cps = capsula): **Tabella 1**, e alle vie di somministrazione (ad esempio, ev = endovena): **Tabella 1**, e una tabella di conversione per la preparazione di formulazioni per via endovenosa e per via orale: **Tabella 2**.

Nel caso degli allestimenti effettuati dal farmacista dei farmaci iniettabili e delle miscele di nutrizione parenterale totale o di altre formulazioni galeniche, 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 fraintendibili le

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 <small>A. D. MDLXII</small>  <b>S.C. Farmacia Ospedaliera S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 6/12	

informazioni. Al riguardo, è importante utilizzare tecnologie atte a prevenire gli errori come il sistema di etichettatura con codice a barre (*bar code*).

### **TABELLA 1: ABBREVIAZIONI DELLE FORME FARMACEUTICHE E DELLE VIE DI SOMMINISTRAZIONE**

<b>FORME FARMACEUTICHE</b>	<b>ABBREVIAZIONI</b>
BUSTINA	bust
COMPRESSA	Cpr
FIALA	F
FLACONE	Fl
GOCCE	gtt
<b>VIE DI SOMMINISTRAZIONE</b>	<b>ABBREVIAZIONI</b>
ENDOVENA	ev
GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	PEG
DIGIUNOSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	DEP
INTRAMUSCOLO	im
ORALE	os
SONDINO NASO GASTRICO	SNG
SOTTOCUTE	sc

 <b>AOU Sassari</b> Direzione Sanitaria Aziendale		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI,          ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI          PER LA PREVENZIONE DEGLI          ERRORI IN TERAPIA          FARMACOLOGICA</b>		 <small>A. D. MDLXII</small> <b>S.C. Farmacia Ospedaliera          S.S.D. Qualità,          Accreditamento, Clinical          Governance,          Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 7/12	

**TABELLA 2: CONVERSIONE PER LA PREPARAZIONE DI FORMULAZIONI PER VIA ENDOVENOSA E PER VIA ORALE**

<b>UNITÀ BIOLOGICHE</b>	<b>UNITÀ INTERNAZIONALI</b>	
<b>UNITÀ DI PESO</b>	Grammo (g)	= 1 g
	Decigrammo (dg)	= 0.1 g
	Centigrammo (cg)	= 0.01 g
	Milligrammo (mg)	= 0.001 g
	Microgrammo (µg)	= 0.000001 g
<b>UNITÀ DI VOLUME</b>	Litro (L)	= 1000 mL
	Decilitro (dL)	= 0.1 L
	Centilitro (cL)	= 0.01 L
	Millilitro (mL)	= 0.001 L
	Microlitro (µL)	= 0.001 mL

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 <b>S.C. Farmacia Ospedaliera S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 8/12	

**I documenti che contengono prescrizioni farmacologiche sono:**

- 1) Scheda Unica di terapia **SUT** in formato cartaceo e/o elettronico
- 2) Scheda della Riconciliazione farmacologica in formato cartaceo e elettronico
- 3) Documentazione sanitaria utilizzata e prodotta durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale.
- 4) Le etichette utilizzate per le formulazioni galeniche, le preparazioni dei farmaci iniettabili, le miscele per le nutrizioni parenterali totali.
- 5) La redazione dei Piani terapeutici.
- 6) Le istruzioni redatte dal MMG e dal Farmacista territoriale/ospedaliero riguardanti la gestione della terapia farmacologica.

<b>GESTIONE DEL FARMACO</b>	<b>INTERVENTO DI RIDUZIONE DEL RISCHIO DI ERRORE</b>
<b>Prescrizioni delle terapie farmacologiche</b>	Se scritte a mano usare sempre il carattere stampatello
<b>Foglio unico di terapia</b>	Seguire la relativa procedura
<b>Scheda di riconciliazione farmacologica</b>	Seguire la relativa procedura
<b>Utilizzo della documentazione sanitaria nelle varie fasi di gestione del farmaco</b>	Usare carattere stampatello
<b>Preparazione dei farmaci iniettabili</b>	Usare carattere stampatello
<b>Preparazione di miscele di nutrizione parenterale</b>	Usare carattere stampatello
<b>Redazione dei Piani terapeutici</b>	Usare carattere stampatello

 <b>AOU Sassari</b> <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 <b>S.C. Farmacia Ospedaliera</b> <b>S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 9/12	

Di seguito si elencano le modalità prescrittive da evitare e quelle a cui attenersi:

<b>PRESCRIZIONE ERRATA</b>	<b>POTENZIALE PROBLEMA</b>	<b>PRESCRIZIONE CORRETTA</b>
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.	<b>Il nome del principio attivo per esteso e completo di posologia.</b>
Indicare il dosaggio totale per i farmaci in combinazione.	Errata interpretazione Errata somministrazione	<b>Per i farmaci in combinazione, indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi</b>
Acronimi per i protocolli terapeutici, compresi quelli per la chemioterapia.	Errata interpretazione dell'acronimo non accompagnato da spiegazione principio attivo.	<b>Tutti i nomi dei principi attivi per esteso con la relativa posologia per i protocolli farmacologici, compreso quello di chemioterapia.</b>
"U" (Unità) oppure "u" se scritto a mano.	U (unità) può essere erroneamente interpretato come "0 zero" causando un sovradosaggio di 10 volte, (ad esempio 4U, può essere interpretato come 40 quaranta).	<b>Unità per esteso.</b>
Una dose che prevede più di tre zeri senza il punto separatore.	Ad es. 100000 unità può essere interpretato erroneamente come 10.000 oppure 1.000.000.	<b>Il punto per separare gli zeri (es. 1.000 mg) oppure usare parole per esteso come ( es.1 milione di unità) per favorire la corretta interpretazione del numero.</b>
I simboli + = ≥ ≤ se scritti a mano.	I simboli possono essere erroneamente interpretati come numeri :(es. il + può essere scambiato per un 4).	<b>Trascrizione per esteso: (es. pressione arteriosa sistolica maggiore o uguale a 140mmHg).</b>
Cc ossia centimetro cubo.	Cc può essere confuso con lo zero.	<b>ml ( accettato mL).</b>
µg ossia microgrammo se scritto a mano	µg può essere erroneamente interpretato come mg (milligrammo) causando sovradosaggio	<b>Microgrammo per esteso</b>
I decimali inferiori ad una unità senza lo zero prima della virgola ad esempio ,5	,5 può essere interpretato erroneamente.	<b>Scrivere lo zero prima della virgola, oppure trasformare i decimali inferiori ad una unità (ad esempio 0,5 in 500 mg).</b>
Usare i numeri Romani I, II,V,X,C,D,M	Errata interpretazione (ad es. X come "per" )	<b>Usare i numeri arabi 1,2,5,10,...</b>
Mettere lo zero dopo la virgola, per le dosi espresse da numeri interi e non lasciare spazio tra dosaggio ed unità di misura	Erronea interpretazione (es.1,0 mg confuso con 10 mg) (es. 10mg , dove la "m" potrebbe confondersi con lo zero.	<b>Lo zero terminale dopo la virgola non va scritto, le dosi vanno espresse da numeri interi (es. 1 mg) e va lasciato spazio tra dosaggio ed</b>

<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 10/12
---	-----------------------------------	-----------------------	-----------------------------	--------------

		<b>unità di misura.</b>
Prescrivere la posologia usando indicazioni generiche come un cucchiaino, o un misurino o due volte al giorno.	Erronea interpretazione, Errata somministrazione	<b>Prescrizione precisa della posologia, indicando l'Unità di misura e l'intervallo orario. (es. ogni 12 ore) Evitare la dicitura "al bisogno" e le indicazioni generiche come "un cucchiaino", "un misurino"</b>
Non lasciare lo spazio tra nome del farmaco e dosaggio, in particolare per quei nomi che terminano con la "L"	Erronea interpretazione Errata somministrazione es. Inderal 40 mg; la posologia può essere confusa con 140 mg	<b>Lasciare spazio tra nome del farmaco e dosaggio (inderal 40 mg)</b>
Scrivere in corsivo o con grafia illeggibile	Erronea interpretazione	<b>Scrivere in stampatello</b>
Prescrivere soluzioni non identificando dose, concentrazione, volume per ogni somministrazione	Erronea interpretazione Errata somministrazione	<b>Indicare nei prodotti liquidi la quantità di principio attivo per Unità di preparato individuando la dose per ogni somministrazione, la concentrazione ed il volume. (esempio: mg/ml)</b>
Usare le frazioni: ½ compressa	Erronea interpretazione Errata somministrazione (es. 1-2 compresse)	<b>Scrivere per esteso: metà compressa</b>
Abbreviazioni in latino ed in inglese (x os , )	Erronea interpretazione: occhio oppure orecchio sin	<b>Scrivere per esteso in italiano: per bocca</b>
Sigle relative alla modalità di azione del farmaco (es. SR= Slow Release)	Errata Interpretazione Errata somministrazione	<b>La modalità di azione è ammessa solo se riportata sulla confezione del farmaco.</b>
Non indicare il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco.	Errata Interpretazione Errata somministrazione	<b>Esprimere il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco.</b>

## 6.2 La prescrizione verbale.

La prescrizione verbale (compresa quella telefonica) della terapia farmacologica è sconsigliata perché genera facilmente errori; può essere utilizzata solo in situazioni di emergenza/urgenza (ad esempio, in Sala Operatoria, in Pronto Soccorso e in Terapia Intensiva).

In caso di prescrizione verbale si deve ricorrere alla tecnica del **read back/repeat back** (rilettura/ripetizione del messaggio da parte del destinatario), secondo la quale:

 <b>AOU Sassari</b> Direzione Sanitaria Aziendale		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 A. D. MDLXII <b>S.C. Farmacia Ospedaliera S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 11/12	

CHI	COSA DEVE FARE
<b>Medico prescrittore</b>	chiede l'identificazione dell'interlocutore (altro medico, infermiere) incaricato della 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), aggiunge l'indicazione del diluente e del volume
<b>Interlocutore</b>	ripete tutta la prescrizione verbale e chiede conferma
	Se persistono dubbi, anche dopo l'indicazione, richiedere la presenza del medico prescrittore

**NB:** prima possibile, ai fini della tracciabilità, si deve documentare e firmare chiaramente *l'ordine verbale* nella cartella clinica/altra documentazione sanitaria, annotando nome e cognome del prescrittore, data e ora in cui viene effettuata la comunicazione.

**La prescrizione verbale di farmaci antineoplastici è sempre vietata.**

## 7. INDICATORI

Il monitoraggio relativo all'applicazione della procedura è effettuato periodicamente mediante verifica in occasione dei "Giri della Sicurezza" realizzati sulla base della programmazione data dalla S.S.D. Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management, anche con una verifica a campione sulle cartelle cliniche.

	Numeratore	Denominatore	Dati da utilizzare e relative fonti	Periodo rilevato
<b>I INDICATORE</b>	N° STU compilate correttamente secondo procedura	N° totale STU esaminate	Cartella Clinica	Annuale
<b>II INDICATORE</b>	N° segnalazioni di eventi avversi/eventi sentinella relativi al processo di gestione del farmaco		Incident Reporting	Annuale

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>		<b>UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA</b>		 <small>A. D. MDLXII</small>  <b>S.C. Farmacia Ospedaliera S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management</b>	
<b>TIPOLOGIA</b> ISTRUZIONE OPERATIVA	<b>CODIFICA</b> I.O. ABB. ACR.	<b>VERSIONE</b> 01	<b>DATA</b> OTTOBRE 2023	Pagina 12/12	

## 8. ARCHIVIAZIONE

La presente Istruzione Operativa sarà disponibile presso le diverse Strutture di degenza accessibile a tutti gli operatori.