
 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 1 di 15
---	--	--

PROCEDURA
UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA
NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO
(Raccomandazione Ministeriale n.18)


	NOME	FUNZIONE
REDAZIONE GRUPPO DI LAVORO	CPSE Silvia Maria Bavuli	Infemiera SC QACGRM
	Dr.ssa Caterina Brundu	Medico SC QACGRM
	Dr.ssa Luciana Cauli	Incarico di funzione SC QACGRM
	Dr.ssa Maria Raimonda Cossu	Medico SC QACGRM
VERIFICA	Dr.ssa Antonella Anna Viridis	Direttore SC QACGRM
APPROVAZIONE	Dr. Giorgio Carboni	Direttore Sanitario ATS

Stato delle revisioni					
Indice rev.	Data	Par.n°	Pag. n°	Sintesi della modifica	Redazione

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p>PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)</p>	<p>PGS-6_ ST000401</p> <p>Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 2 di 15</p>
---	---	--

INDICE

1. <i>PREMESSA</i>	3
2. <i>SCOPO</i>	3
3. <i>CAMPO DI APPLICAZIONE</i>	4
4. <i>DEFINIZIONI E ACRONIMI</i>	4
5. <i>RESPONSABILITÀ</i>	4
6. <i>DESCRIZIONE ATTIVITÀ</i>	5
7. <i>DISTRIBUZIONE</i>	12
8. <i>ARCHIVIAZIONE</i>	12
9. <i>INDICATORI</i>	12
10. <i>RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA</i>	13


 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-6_ST000401</p> <p style="text-align: right;">Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 3 di 15</p>
---	---	---

1. PREMESSA

L'OMS ha identificato il tema del "farmaco senza danno" per la terza sfida globale per la sicurezza dei pazienti, dopo l'igiene delle mani e la sicurezza in chirurgia. La sfida "*Medication without harm*" lanciata nel 2017, si propone l'obiettivo di ridurre del 50% in 5 anni i danni gravi da errori prevenibili in terapia farmacologica.

Il Ministero della Salute ha emanato nel 2018 la Raccomandazione n. 18 denominata "*Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia, conseguente l'uso di acronimi, sigle e simboli*", che fornisce indicazioni per prevenire gli errori nel processo di gestione del farmaco conseguenti all'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, al fine di prevenire il danno ai pazienti. La Raccomandazione riporta che "*simboli diversi possono avere significati diversi in unità operative diverse e comportare quindi un rischio di errore nella comprensione e interpretazione della documentazione medico/infermieristica all'atto del trasferimento di un paziente da un reparto ad un altro*". Molti degli errori in sanità potrebbero essere evitati migliorando la comunicazione verbale e scritta. La cattiva o incerta grafia è stata riconosciuta infatti, sia dalla letteratura scientifica che dalla casistica giurisprudenziale, (riportare riferimenti) come una delle principali cause di errore. Gli errori conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli possono interessare tutte le fasi di gestione del farmaco sia in ospedale che in ambito territoriale.

Il Ministero della salute sottolinea che *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 e che 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", cioè ufficialmente adottate e condivisi.*

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 4 di 15
--	--	---

2. SCOPO

Scopo della Procedura è:


- Implementare la Raccomandazione Ministeriale n. 18/2018, “*Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia, conseguente l’uso di acronimi, sigle e simboli*”.
- Fornire agli operatori sanitari coinvolti nel processo di gestione del farmaco le indicazioni e gli strumenti finalizzati alla prevenzione e gestione degli errori in terapia conseguenti all’utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli;
- Tutelare la sicurezza dei pazienti che devono seguire una terapia farmacologica in tutti gli ambiti di cura (ospedaliero, territoriale e domiciliare);

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La Procedura è rivolta a tutti gli operatori coinvolti nel processo di gestione del farmaco inclusi:

- Farmacisti ospedalieri e territoriali
- Medici ed infermieri delle UUOO dei Presidi Ospedalieri dell’ATS;
- Medici specialisti ambulatoriali;
- Medici ed infermieri dei servizi territoriali dell’ATS ad es. assistenza domiciliare integrata (ADI);
- Medici di medicina generale (MMG);
- Pediatri di libera scelta (PLS);
- Medici di continuità assistenziale;
- Medici ed infermieri del Servizio di emergenza urgenza territoriale 118;
- Medici ed infermieri degli Istituti penitenziari.

L’applicazione della presente procedura è raccomandata nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) accreditate.


 ATSSardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 5 di 15
---	--	---

4. DEFINIZIONI E ACRONIMI

ATS	Azienda Tutela della Salute
LASA	Look Alike/Sound AliKe /(farmaci che hanno aspetto e/o nome simili)
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
SC QACGRM	Struttura Complessa Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management
UO/UUOO	Unità Operativa/Unità Operative

5. RESPONSABILITÀ

<div>Funzione</div> <div>Attività</div>	MEDICO	INFERMIERE	DIRETTORE PRESIDIO	DIRETTORE DISTRETTO	FARMACISTA OSPEDALIERO /TERRITORIALE
Diffusione della Procedura nelle UUOO ospedaliere	C	C	R		C
Diffusione della Procedura in ambito territoriale	C	C		R	C
Applicazione della procedura nella fase di prescrizione del farmaco	R	C			
Controllo durante gli allestimenti dei farmaci iniettabili, delle miscele di nutrizione parenterale totale o di altre formulazioni galeniche	C	C			R

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-6_ST000401</p> <p style="text-align: right;">Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 6 di 15</p>
--	---	---

6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ


6.1 La standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.

La standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli deve riguardare:


- Tutte le prescrizioni delle terapie farmacologiche, comunque redatte (scritte a mano, prestampate, elettroniche) con particolare attenzione a quelle pediatriche;
- La Scheda unica di terapia in formato cartaceo e elettronico;
- La Scheda della Ricognizione e Riconciliazione farmacologica in formato cartaceo e elettronico;
- La documentazione sanitaria utilizzata e prodotta durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale inclusa la lettera di dimissione ed in ambito territoriale;
- 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.

La standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli si basa sulle seguenti indicazioni (Vedi Tabelle 1,2,3):

- a. scrivere il nome del principio attivo per esteso e completo, o il nome commerciale (***nel caso dei farmaci equivalenti il nome del principio attivo e della ditta di produzione per es. Bisoprololo TEVA***), anche per i farmaci prescritti in protocolli, evitando il solo acronimo e le formule chimiche;
- b. lasciare uno spazio tra il nome e il dosaggio, in particolare per quei nomi, anche commerciali, che finiscono con la consonante *elle*;
- c. lasciare uno spazio tra il dosaggio e l'unità di misura;
- d. **usare per esteso "Unità" al posto di "U" e "unità" al posto di "u" nella scrittura manuale;**
- e. esprimere il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco;
- f. evitare sigle relative alla modalità d'azione, a meno che le stesse non siano riportate nella confezione del farmaco (ad esempio, SR = slow release) altrimenti si può specificare il significato tra parentesi;

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p align="center">PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)</p>	<p align="center">PGS-6_ST000401</p> <p align="center">Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 7 di 15</p>
---	--	---

- g. usare i numeri arabi (ad esempio, 1, 2, 5, 10, 100, 500, 1.000) e non quelli romani (ad esempio, I, II, V, X, C, D, M);
- h. non mettere lo zero terminale dopo la virgola per le dosi espresse da numeri interi (ad esempio, scrivere 1 mg invece che 1,0 mg in quanto potrebbe essere confuso con 10 mg);
- i. scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori ad un'unità (ad esempio scrivere 0,5 g invece di ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola) oppure trasformarli (ad esempio scrivere 500 mg invece che ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola);
- j. usare il punto per separare i tre zeri delle migliaia o usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione (ad esempio, 1000 unità va scritto 1.000 unità, 10000 unità va scritto 10.000 unità);
- k. specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come “un cucchiaino”, “un misurino”;
- l. evitare schemi posologici ambigui, ma precisare, senza abbreviazioni e sigle, l'esatta periodicità dell'assunzione (ad esempio, “due volte al giorno” ha significato diverso per l'assunzione di un antibiotico da somministrare ad intervalli determinati come “ogni 12 ore” rispetto ad un antiacido da assumere a pranzo e a cena). Evitare sempre la dicitura “al bisogno”;
- m. indicare, per i prodotti liquidi, la quantità di principio attivo riferita ad un'unità di preparato (ad esempio, mg/ml). Bisogna ricordare che la prescrizione di soluzioni deve consentire di individuare la dose del farmaco per ogni singola somministrazione, la concentrazione e il volume;
- n. evitare l'uso delle frazioni (ad esempio, ½ compressa ovvero “metà compressa” può essere frainteso con 1 o 2 compresse) e sostituire, ove possibile, il farmaco con altra forma farmaceutica avente il dosaggio necessario;
- o. scrivere le unità di misura secondo il sistema metrico decimale. Per le misure di capacità viene accettato il litro l (L) e sottomultipli: scrivere, ad esempio, ml o mL e mai cc. Per quanto riguarda le unità di misura del peso, µg (sebbene presente nel sistema metrico decimale) potrebbe essere confondente, come anche mcg, e quindi bisogna scrivere per esteso microgrammi;

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-6_ST000401</p> <p style="text-align: right;">Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 8 di 15</p>
---	---	---

- p. *evitare, nella scrittura manuale, i simboli + più; = uguale; ≤ minore o uguale; ≥ maggiore o uguale, in quanto possono essere confusi con numeri e quindi indicarli con le lettere;*
- q. evitare le abbreviazioni in latino (ad esempio, la dicitura os scambiata per occhio oppure orecchio sinistro) e quelle in lingua inglese;
- r. per i farmaci in combinazione indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi;
- s. avere un elenco riferito alle abbreviazioni delle forme farmaceutiche (ad esempio, cps ossia capsula) e delle vie di somministrazione (ad esempio, ev ossia endovena);
- t. avere a disposizione **tabelle di conversione per la preparazione di formulazioni per via endovenosa e per via orale;**
- u. avvalersi del 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 fraintendibili le informazioni. Al riguardo, è importante **utilizzare tecnologie atte a prevenire gli errori come il sistema di etichettatura con codice a barre (bar code).**


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 di **read back/repeat back** (rilettura/ripetizione del messaggio da parte del destinatario), secondo la quale:

il medico prescrittore

- 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 e, se sono previste operazioni di diluizione (ad esempio, uso di farmaci per via endovenosa), aggiunge l'indicazione del diluente e del volume

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 9 di 15
---	--	--

l'interlocutore

- ripete tutta la prescrizione verbale e chiede conferma;

il medico prescrittore

- conferma la prescrizione
- ripete l'indicazione in caso di informazioni errate.

NB: il 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.

Tabella 1. Raccomandazione per il principio attivo e nome commerciale

Raccomandazione per il principio attivo e nome commerciale	NO	SI
<p>Scrivere sempre il nome del principio attivo per esteso in modo chiaro e leggibile e in stampatello</p> <p><i>Perché: una grafia poco chiara può rendere difficile la lettura di farmaci con nomi simili, costringendo ad una interpretazione che ha dato origine al 30% degli errori di somministrazione</i></p>	Paracetamolo	PARACETAMOLO
<p>Non usare formule chimiche al posto del nome delle sostanze</p> <p><i>Perché: possibile errata interpretazione dovuta ad esempio all'uso di abbreviazioni simili per indicare farmaci diversi</i></p>	NaCl	SODIO CLORURO
	KCl	CLORURO DI POTASSIO
	MgSO ₄	SOLFATO DI MAGNESIO
<p>Non usare sigle o acronimi al posto del nome della sostanza o specialità</p> <p><i>Perché: l'acronimo non accompagnato da spiegazione genera errata interpretazione</i></p>	MTX	METOTREXATE
	ASA	ASPIRINA
<p>Per farmaci prescritti in protocolli, scrivere tutti i nomi dei principi attivi per esteso, con la relativa posologia, evitando il solo acronimo</p> <p><i>Perché: l'acronimo non accompagnato da spiegazione genera errata interpretazione</i></p>	Protocollo: CHOP	Protocollo: CICLOFOSFAMIDE, DOXORUBICINA, VINCRISTINA, PREDNISONE.



 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 10 di 15
---	--	--

Tabella 2. Raccomandazione per il dosaggio del farmaco e forma farmaceutica

Raccomandazione per il dosaggio del farmaco e forma farmaceutica	NO	SI
Lasciare lo spazio tra nome e il dosaggio, in particolare per quei nomi che finiscono in I (elle) per evitare interpretazioni errate <i>Perché: può essere confuso con Inderal 140 mg</i>	Inderal40mg	Inderal 40 mg
Lasciare lo spazio tra il dosaggio e l'unità di misura <i>Perché: La lettera m (emme) potrebbe essere confusa con lo zero</i>	10mg	10 mg
Usare per esteso "Unità" al posto di U, u, nella scrittura manuale	U, u	Unità, unità
Esprimere il dosaggio/superficie come quantità totale del farmaco	50mg/Kg	Quantità totale del farmaco
Evitare sigle relative alle modalità di azione, a meno che le stesse non siano riportate nella confezione del farmaco	SR	Slow Release
Usare i numeri arabi	I, II, III, IV, X, C, D, M	1, 2, 3, 4, 10, 50, 100, 1000
Eliminare dove possibile i decimali	0,5 g	500 mg
Non usare lo zero dopo la virgola per le dosi espresse da numeri interi <i>Perché: 1,0 mg potrebbe essere confuso con 10 mg</i>	1,0 mg	1 mg
Scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori a una unità <i>Perché: Può essere interpretato come 5 g se non viene letta la virgola</i>	,5 g	0,5 g
Usare il punto per separare i 3 zeri delle migliaia o usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione <i>Perché: 100000 unità può essere interpretato come 10.000 oppure 1.000.000</i>	1000 10000 1000000	1.000 10.000 1 milione

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 11 di 15
--	--	---

Specificare chiaramente le posologia evitando indicazioni generiche	Un misurino Un cucchiaino	10 ml
Evitare schemi posologici ambigui, ma precisare senza abbreviazioni e sigle, l'esatta periodicità dell'assunzione. Evitare sempre la dicitura "al bisogno" Perché : È troppo generico, ad esempio, "due volte al giorno" ha significato diverso per l'assunzione di un antibiotico da somministrare ad intervalli determinati ogni 12 ore rispetto ad un antiacido da assumere a pranzo e a cena	Due volte al giorno	Ogni 12 ore; dopo pranzo e dopo cena; etc.
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 di farmaco per ogni singola somministrazione, la concentrazione e il volume		
Evitare l'uso di frazioni Perché: può essere frainteso con 1 o 2 compresse	$\frac{1}{2}$ compressa	Mezza compressa
Scrivere le unità di misura secondo il sistema metrico decimale Perché: cc può essere confuso con lo zero		Per le misure di capacità viene accettato il litro l (L) e sottomultipli: scrivere per esempio, ml o mL
Per quanto riguarda le unità del peso evitare il µg Perché: (sebbene presente nel sistema metrico decimale) potrebbe essere confondente, come anche mcg e quindi bisogna scrivere per esteso	µg, mcg	Microgrammo
Evitare nella scrittura manuale, i simboli, Perché: possono essere confusi con numeri e quindi bisogna scrivere per esteso	$+$, $=$, \geq , \leq	più, uguale, maggiore o uguale, minore o uguale
Evitare le abbreviazioni in latino e quelle in lingua inglese Perché: ad esempio, la dicitura os può essere scambiata per occhio oppure orecchio sinistro	per os	Per via orale, per bocca
Per i farmaci in combinazione indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi		
NB: All'atto della dimissione è doveroso offrire al paziente e al caregiver indicazioni scritte, circa la modalità di assunzione e somministrazione delle terapie farmacologiche, che siano chiare, complete e prive di abbreviazioni, assicurandosi, per quanto possibile, che siano state comprese.		



 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 12 di 15
--	--	--

Tabella 3. Abbreviazione delle formulazioni farmaceutiche, del dosaggio dei farmaci e delle vie di somministrazione

Formulazioni farmaceutiche			
aer. dos.	aerosol dosato	inalat.	inalatore
bomb.	bomboletta	liof.	liofilizzato
bst.	bustina	loz.	lozione
cand.	candele	microsupp.	microsupposta
cart.	cartina	neb.	nebulizzatore
cer.	cerotti	ovuli vag.	ovuli vaginali
coll.	collirio	penna prer.	penna preriempita
collut.	collutorio	polv.	polvere
cpr	compressa	pom.	pomata
cpr div.	compressa divisibile	ret.	retard
cpr eff.	compressa effervescente	scir.	sciroppo
cpr gast.	compressa gastroresistente	serb.	serbatoio
cpr mast.	compressa masticabile	sir.	siringa
cpr oros.	compressa orosolubile	sir. prer.	siringa preriempita
cpr ril. mod.	compressa rilascio modificato	soluz.	soluzione
cpr ril. prol.	compressa rilascio prolungato	soluz. cut.	soluzione cutanea
cpr riv.	compressa rivestita	sosp.	sospensione
cps	capsula	sosp. neb.	sospensione da nebulizzare
emuls.	emulsione	supp.	supposta
f.	fiala	tubof.	tubofiala
fl.	flacone	TTS	Sistema Terapeutico
gran.	granulare/granulato	ung.	unguento
gtt	gocce	ung. oft.	unguento oftalmico
Misure			
ml/cc	millilitro	Mmol	millimoli
cl	centilitro	MU	Milioni di Unità
l	litro	MBq	MilliBequerel
ng	nanogrammi	mEq	milliequivalenti
mcg	microgrammi	U.I.	Unità Internazionale
mg	milligrammi	kcal	chilocaloria
cg	centigrammi	GBq	GigaBequerel
g	grammi	D	dose
Kg	chilogrammi		

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 13 di 15
--	--	---

Vie di somministrazione			
ev	endovena	transd.	transdemica
im	intramuscolo	intraperit.	intraperitoneale
sc	sottocutanea	parent.	parenterale
ea	endoarteriosa	perit.	peritoneale
oft.	oftalmologica	rett.	rettale
subl	sublinguale	vag.	vaginale
nas.	nasale		


7. DISTRIBUZIONE

La Procedura in formato elettronico è consultabile e scaricabile dall’Intranet ATS al seguente link
<http://intranet.atssardegna.local>

Una volta aperta la Home Page dell’Intranet ATS il percorso è il seguente: cliccare nel riquadro “I NOSTRI SERVIZI” in alto a sinistra, cliccare su Dipartimento di Staff e successivamente su Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management, ed effettuare la ricerca nel riquadro “Menu Contestuale Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance, Risk Management” in alto a destra.

8. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura e le eventuali successive revisioni saranno archiviate nel “Menu Contestuale Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance, Risk Management” dell’Intranet ATS
<http://intranet.atssardegna.local>


 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 14 di 15
--	--	--

9. INDICATORI

Indicatore	N/D	Fonte dei Dati	Frequenza di elaborazione
Di processo	N° STU compilate correttamente secondo procedura/ N° totale STU esaminate	Cartella Clinica	Annuale
Di esito	N° segnalazioni di eventi avversi relativi al processo di gestione del farmaco	Incident Reporting	Semestrale
Di esito	N° segnalazioni di eventi sentinella relativi al processo di gestione del farmaco	Schede di segnalazione evento sentinella	Semestrale

Per verificare la conoscenza e la corretta applicazione della procedura si individuano un indicatore di processo e due di esito. Nelle UUOO, a partire da quelle dove è maggior l'utilizzo dei farmaci con formulazioni e vie di somministrazione diverse, è utile un'analisi a campione delle STU. I facilitatori del rischio clinico dell'UO, in collaborazione con il Risk Manager di ASSL, con una cadenza almeno annuale effettueranno la suddetta analisi.

Come indicatore di esito vengono individuate le segnalazioni di eventi avversi/sentinella relativi al processo di gestione del farmaco e nello specifico all'applicazione della presente procedura, che saranno oggetto di analisi da parte del Risk Manager di ASSL.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA UTILIZZO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE DEI FARMACI DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.18)	PGS-6_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 15 di 15
--	--	--

10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
2. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 18 *“Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all’uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli”*. Settembre 2018
3. 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*
4. AOU Città della Salute e della Scienza Torino. *SUT Acronimi, abbreviazioni e unità di misura*. 2019
5. Agenzia Sanitaria Sociale Regionale Emilia Romagna *Abbreviazioni italiane concernenti i medicinali*
6. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 1 *“Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio”*. Marzo 2008
7. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 7 *“[Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica](#)”*. Marzo 2008
8. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 12 *“[Prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-alike/sound-alike](#)”*. Agosto 2010
9. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 14 *“[Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici](#)”*. Novembre 2012
10. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 17 *“[Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica](#)”*. Dicembre 2014