

 ASP AGRIGENTO	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	MMU. 4.1, 4.2, 5.2, 6.1	
		Pagina 1 di 7

Scheda Unica Terapia (STU)

Redatta			F.to sig.ra Catania Maria F.to sig.ra Manenti Maria Grazia F.to dr. Bonelli Elvira F.to dr. Venezia Antonino
Rev.	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0			Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 1 Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 2 Resp. Servizio Infermieristico P.O. Agrigento Resp. Servizio Infermieristico P.O. Sciacca

Valutata da	Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico	Il Presidente F.to Dr. Alfredo Zambuto
Approvata da	Direttore Sanitario Aziendale	F.to Dr. Alfredo Zambuto

Data	Atto Formale	Adozione Aziendale	
30.11.2012	Delibera 7840	Il Direttore Generale	Dr. Salvatore Roberto Messina

	<i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	MMU. 4.1, 4.2, 5.2, 6.1	Pagina 2 di 7

- **Premessa**

Gli errori terapeutici sono una delle maggiori cause di eventi avversi in ambito ospedaliero (Cohen 1999).

Le ricerche (Caplan et al. 1995) stimano una prevalenza del 6.5% di eventi avversi riferiti ai farmaci:

- l'1% di questi ha portato alla morte del paziente,
- il 12% a pericolo di morte,
- il 20% a danni gravi.

Una delle prime soluzioni per abbattere l'incidenza degli errori di terapia consiste nella messa punto e nell'adozione della scheda terapeutica unica per la prescrizione, preparazione e somministrazione del farmaco. Il Ministero della Salute, peraltro raccomanda di *"adottare la scheda unica di terapia dove, in accordo con le disposizioni vigenti in tema di privacy, vengano riportate dal medico tutte le informazioni necessarie per l'individuazione della terapia e dall'infermiere ciò che è stato effettivamente somministrato, apponendo la propria firma o sigla, tale da consentire la tracciabilità"*.

La scheda terapeutica unica è, infatti, un eccellente strumento di comunicazione interna, che integra in un unico documento tutte le informazioni sul processo terapeutico dei pazienti ricoverati; in particolare:

- facilita i medici ad effettuare la prescrizione scritta in modo chiaro e inequivocabile in termini di terapia in atto e sua sospensione;
- evita passaggi di trascrizione tra la cartella clinica e la documentazione infermieristica cosicché gli infermieri utilizzano la stessa scheda, redatta dal medico, per effettuare la somministrazione, risparmiando tempo ed errori di trascrizione;
- consente di tener traccia su un unico documento di tutte le operazioni effettuate sul processo di prescrizione e somministrazione e dell'autore di ogni intervento terapeutico.

- **Scopo**

La presente procedura contiene la descrizione di tutte le azioni necessarie a garantire la corretta gestione e somministrazione del farmaco prescritto al paziente in degenza secondo la *"regola delle 6 G"*;

- 1) *giusto farmaco*: confrontare la prescrizione medica con la scheda della terapia, conoscere l'azione del farmaco, il dosaggio e la via di somministrazione, gli effetti collaterali, eventuali incompatibilità con altri farmaci;
- 2) *giusta persona*: controllare il nome della persona e il numero del letto con quello scritto sulla scheda della terapia; se è possibile chiedere alla persona il proprio nome e cognome;
- 3) *giusto orario*: questo fattore è controllabile nel momento in cui si decide la ripartizione della dose terapeutica giornaliera. Spesso il medico prescrive quante volte al giorno somministrare il farmaco; l'infermiera dovrà allora stabilire gli orari corretti al fine di mantenere un suo costante livello ematico nelle 24 ore;
- 4) *giusta via di somministrazione*: ogni farmaco può avere più vie di somministrazione che occorre conoscere. Alcuni preparati possono essere somministrati per una sola via, ad esempio quella endovenosa, per altri occorre cambiare il tipo di solvente a seconda della via di somministrazione;
- 5) *giusta dose*: è sempre opportuno verificare la correttezza del dosaggio;
- 6) *giusta registrazione*: registrare l'avvenuta registrazione sulla scheda della terapia con la firma dell'infermiere.

- Giusto farmaco (controllo anche della data di scadenza)
- Giusta dose
- Giusta via
- Giusto orario
- Giusta persona
- Giusta registrazione

	<i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	MMU. 4.1, 4.2, 5.2, 6.1 Pagina 3 di 7	

- Campo di applicazione

La procedura si applica a tutto il personale sanitario ed infermieristico delle UU.OO. dei Presidi Ospedalieri dell'ASP di Agrigento.

- Responsabilità

La diffusione della procedura viene garantita alle strutture sanitarie sopra indicate a cura della segreteria della U.O. Aziendale "Gestione Rischio Clinico"

E' responsabilità dei Coordinatori Distretto Ospedaliero AG 1 e AG 2, dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori delle UU.OO. afferenti al Dipartimento, dei Dirigenti Servizio Infermieristico diffondere la conoscenza della procedura a tutti. E' responsabilità della revisione della procedura quando e se necessaria, della Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico.

- Normativa di riferimento

- Ministero della Salute – *"Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologia"*. Raccomandazione n. 7. Settembre 2008.
- Decreto Assessorato Sanità del 12 agosto 2011– GURS n. 39 del 16-09-2011: *"Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico"* - Progetto Regionale Patient Safety & Department Emergency –
- Decreto Assessorato Sanità del 4 ottobre 2012– GURS n. 45 del 19-10-2012: *"Adozione della Scheda Unica di Terapia"*.

 <p>ASP AGRIGENTO</p>	<p>Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</p> <p>P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"</p>	<p>DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p>
	<p>MMU. 4.1, 4.2, 5.2, 6.1 Pagina 4 di 7</p>	

Istruzioni Operative

- Prescrizione dei farmaci

La terapia viene prescritta dal medico di reparto.

Le prescrizioni mediche dovranno essere riportate:

- Sul "**diario clinico**" in caso di "*terapia estemporanea*"

Le terapie estemporanee devono essere prescritte sul diario clinico dal Dirigente Medico dell'U.O. o di Guardia Interdivisionale che apporrà la propria firma.

La somministrazione verrà effettuata dall'infermiere dell'U.O. presente in servizio. In nessun caso l'infermiere è autorizzato a somministrare farmaci per i quali non esista la prescrizione del medico sul diario clinico secondo le modalità sopra indicate; unica eccezione è rappresentata dalla gestione di un paziente in gravi condizioni cliniche tali da richiedere interventi urgenti che non consentono l'attesa di una prescrizione scritta; in questo ultimo caso è indispensabile la presenza del medico al letto del paziente che provvederà, al termine dell'emergenza, a regolarizzare immediatamente con la registrazione quanto richiesto. (vedi procedura comunicazione verbali e/o telefoniche paragrafo 6.2)

- Sulla apposita **scheda unica terapia - STU** - (allegato) in caso di "*trattamento continuativo*"

La prescrizione della terapia deve essere scritta in stampatello e indicare nel seguente ordine:

1. principio attivo o nome commerciale del farmaco prescritto (in base alla metodologia usata nell'U.O.)
2. dosaggio del farmaco
3. forma farmaceutica
4. numero di somministrazioni giornaliere

La scheda unica di terapia prevede:

- Terapia orale, intramuscolare e sottocutanea
- Terapia endovenosa
- Terapia anticoagulante
- Ossigenoterapia
- Dieta

Nell'utilizzo di dette schede occorre tenere presente che:

- alla dimissione del paziente, diventano **parte integrante della cartella clinica** e come tali atto di fede privilegiata con lo scopo di documentare la terapia prescritta e somministrata durante il ricovero
- rappresentano unica copia della terapia prescritta e devono essere inserite all'interno della cartella clinica nel caso in cui il paziente debba recarsi presso altra struttura per visita specialistica
- è vietata la cancellazione con bianchetto. Per correggere barrare con una riga sottile così da consentire la lettura delle indicazioni sottostanti, siglare con una firma e cambiare riga
- in ogni scheda, in basso a sinistra, è a disposizione uno spazio per le note, utilizzabili per segnalare importanti informazioni, come possibili allergie a farmaci.

	<p>Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"</p>	<p>DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p>
	<p>MMU. 4.1, 4.2, 5.2, 6.1 Pagina 5 di 7</p>	

- Prescrizione dei farmaci

- Indicare Presidio Ospedaliero, Unità Operativa, Cognome, Nome e Data di Nascita del paziente,
- riportare, a caratteri cubitali, eventuali allergie segnalate e/o documentate
- indicare sulla casella disponibile nella prima colonna a sinistra della scheda denominata "terapia orale ...o endovena ecc.." la specialità medicinale, tipologia (compresse, gocce, fiale ecc...), dosaggio e posologia
- indicare gli orari di somministrazione con il simbolo "/" nella/e corrispondente/i casella/e degli orari
- apporre la firma del medico prescrittore sulla medesima riga della colonna "firma medico"

- Termine Terapia

- indicare la sospensione della terapia utilizzando il simbolo "/" nella casella della data corrispondente, sulla riga del farmaco in oggetto
- apporre la firma nella medesima casella sotto il simbolo "/"
- annullare circoscrivendo il farmaco prescritto, dosaggio e orari di somministrazione

- Conferma Terapia

- apporre la firma, ad opera del medico responsabile della visita giornaliera, sulla medesima riga della colonna "firma medico" per il farmaco e/o i farmaci che si continua/continuano a somministrare.

- Modifica Terapia

- Terminare la terapia che si intende modificare in termini di dosaggio, orari ecc... (vedi paragrafo termine terapia)
- Seguire le indicazione del paragrafo inizio terapia per una nuova prescrizione

 <p>ASP AGRIGENTO</p>	<p>Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</p> <p>P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"</p>	<p>DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p>
	<p>MMU. 4.1, 4.2, 5.2, 6.1 Pagina 6 di 7</p>	

MMU. 4.1 - Al fine di ridurre la variazione e migliorare la sicurezza del paziente, l'organizzazione definisce in politica gli elementi considerati accettabili di una prescrizione o di una richiesta di terapia complete. Gli elementi descritti dalla politica individuano quantomeno i seguenti punti:

- a) I dati necessari per identificare con esattezza il paziente.
- b) Gli elementi della prescrizione o della richiesta.
- c) I casi in cui è accettabile o necessaria l'indicazione del farmaco generico o della specialità medicinale (principio attivo o nome commerciale).
- d) Se e quando è richiesta l'indicazione terapeutica per una prescrizione "al bisogno" o di altro tipo.
- e) Le precauzioni o le procedure specifiche per la prescrizione dei farmaci cosiddetti "Look-Alike/Sound-Alike"
- f) Le azioni da intraprendere quando la prescrizione di terapia è incompleta, illeggibile o non chiara.
- g) Le tipologie aggiuntive di prescrizioni autorizzate, come ad esempio le prescrizioni durante un'emergenza, gli "standing orders" (situazioni in cui l'infermiere è titolato a somministrare farmaci senza una precedente specifica prescrizione) prescrizioni continuative, le prescrizioni con sospensione automatica predefinita, e gli elementi necessari di tali prescrizioni.
- h) prescrizioni di terapia verbali e telefoniche e il processo per la verifica di tali prescrizioni. (Vedi anche IPSG 2, EM 1)
- i) Le tipologie di prescrizioni che sono in base al peso, come quelle per i pazienti pediatrici.

Questo standard fissa quindi una serie di aspettative in merito alle prescrizioni di terapia farmacologica che riguardano tutta l'organizzazione. L'implementazione della politica si rifletterà nella completezza delle prescrizioni di terapia registrate in cartella clinica, nel ricevimento delle informazioni necessarie alla dispensazione da parte della farmacia o dell'unità preposta e nella somministrazione del farmaco sulla base di una prescrizione completa.

Elementi Misurabili

Gli elementi di cui ai punti a) – i) dell'intento sono valutati come un tutt'uno in quanto rappresentano gli aspetti della politica ospedaliera relativi alla completezza delle prescrizioni di terapia.

1. Le richieste o le prescrizioni di terapia farmacologica considerate accettabili sono definite in politica, ivi compresi quantomeno gli elementi di cui ai punti a) – i) dell'intento.
2. Le richieste o le prescrizioni di terapia farmacologica sono complete in base alla politica ospedaliera.

MMU. 4.2 - La scelta di una terapia farmacologica richiede conoscenze ed esperienze specifiche. Ogni organizzazione è responsabile per l'identificazione dei professionisti in possesso delle conoscenze ed esperienze indispensabili, che siano altresì autorizzati in forza di abilitazioni, certificazioni, leggi o normative a ordinare o prescrivere i farmaci.

L'organizzazione può porre delle limitazioni all'autonomia di un singolo professionista, ad esempio in relazione alla prescrizione di stupefacenti, di chemioterapia o di farmaci radioattivi e farmaci sotto sperimentazione. I professionisti autorizzati a prescrivere e ordinare i farmaci sono noti al servizio farmaceutico o agli operatori incaricati della dispensazione dei farmaci. Per le situazioni di emergenza, l'organizzazione identifica ogni altro soggetto autorizzato a prescrivere od ordinare i farmaci.

Elementi Misurabili

1. Soltanto gli operatori autorizzati dall'organizzazione in forza di abilitazioni idonee, leggi e normative prescrivono od ordinano i farmaci.
2. Esiste un processo per porre delle limitazioni, laddove opportuno, alle pratiche di prescrizione od ordinazione dei singoli professionisti. (Vedere anche SQE.10, EM 1)
3. I professionisti autorizzati a prescrivere od ordinare i farmaci sono noti al servizio farmaceutico o agli operatori incaricati di dispensare i farmaci.

MMU. 5.2 - Per quanto possibile, i farmaci sono dispensati nella forma più pronta per la somministrazione al fine di minimizzare l'eventualità di errori durante la distribuzione e la somministrazione. Ogni qualvolta un farmaco viene rimosso dalla sua confezione originale oppure preparato e dispensato con una veste/contenitore diversi (e non viene somministrato immediatamente), il farmaco deve essere dotato di etichetta recante il nome del farmaco, la dose/concentrazione del farmaco, la data di preparazione e la data di scadenza. La farmacia centrale e gli altri punti di distribuzione dei farmaci utilizzano lo stesso sistema in tutta l'organizzazione.

Il sistema supporta la dispensazione accurata dei farmaci su base tempestiva.

Elementi Misurabili

1. Esiste un sistema uniforme di dispensazione e distribuzione dei farmaci in tutto l'ospedale.
2. Dopo la preparazione, i farmaci sono dotati di etichetta recante il nome del farmaco, la dose/ concentrazione del farmaco, la data di preparazione, la data di scadenza e il nome del paziente.
3. I farmaci sono dispensati nella forma di somministrazione più pronta per l'uso.
4. Il sistema supporta l'accuratezza della dispensazione.
5. Il sistema supporta la tempestività della dispensazione.

	<i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	MMU. 4.1, 4.2, 5.2, 6.1	Pagina 7 di 7

MMU. 6.1 - La somministrazione sicura dei farmaci prevede la verifica della corrispondenza tra la prescrizione e:

- il farmaco;
- l'orario e la frequenza di somministrazione;
- la dose;
- la via di somministrazione;
- l'identità del paziente. (Valutato come IPSP 1, EM 3)

L'organizzazione definisce il processo di verifica da utilizzare per la somministrazione della terapia farmacologica. Se il farmaco è preparato e dispensato nelle unità operative, anche il processo di verifica dell'appropriatezza descritto allo standard MMU.5.1(*) deve essere svolto da un professionista qualificato.

Elementi Misurabili

- Il farmaco viene verificato rispetto alla prescrizione o alla richiesta.
- La dose viene verificata rispetto alla prescrizione o alla richiesta.
- La via di somministrazione viene verificata rispetto alla prescrizione o alla richiesta.
- Il farmaco è somministrato puntualmente.
- Il farmaco è somministrato come prescritto e l'avvenuta somministrazione è registrata in cartella clinica.

Lista di distribuzione

Coordinatori Distretti Ospedalieri con obbligo di massima diffusione

Direttori Presidi Ospedalieri con obbligo di massima diffusione

Capi Dipartimento con obbligo di massima diffusione

Direttori Dipartimenti con obbligo di massima diffusione

Direttori UU.OO. con obbligo di massima diffusione

Servizio Infermieristico del P.O. di pertinenza con obbligo di massima diffusione

Servizio Infermieristico del P.O. di pertinenza con obbligo di massima diffusione