

Federica Robbi – Sofia Vallicella– Francesca Mansa Atsina – Laura Benda - Paola Marini

Servizio di Farmacia - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

### Background

Gli errori di prescrizione rappresentano una percentuale importata degli errori medici e contribuiscono alla morbilità e alla mortalità dei pazienti. Costituiscono sia un problema di natura clinica che economica: si stima costino al sistema sanitario degli Stati Uniti fino a \$177 miliardi all'anno.

Questi errori possono essere causati dalla stanchezza dell'operatore che prescrive, dal sovraffollamento delle strutture, dalla carenza del personale e, non meno importante, dall'incombente emergenza sanitaria dovuta al COVID-19.



Gli errori che si manifestano con maggior frequenza sono:

- prescrizioni al di fuori delle indicazioni terapeutiche o in caso di controindicazioni;
- errata scelta della forma farmaceutica, dose, via di somministrazione, intervallo di somministrazione;
- errore nella scelta del farmaco con lo stesso principio attivo (switch tra brand e similari);
- prescrizione di un principio attivo (PA) diverso rispetto la terapia in corso;
- errata selezione del paziente.

**Il farmacista è responsabile congiuntamente al medico prescrittore dell'adeguata somministrazione e del buon esito della terapia farmacologica.** In quanto tale, è l'ultimo professionista sanitario che valuta la correttezza prescrittiva per ridurre l'errore.

### Obiettivo

L'obiettivo del presente lavoro è quello di: **a) misurare l'incidenza degli errori di prescrizione** presso una sede della nostra azienda identificandone tipologia e frequenza; **b) promuovere azioni correttive** per contenere il rischio d'errore richiamando l'attenzione di tutti gli operatori sanitari coinvolti, a tutela di tutti i pazienti.

### Metodi

Nella nostra struttura gli errori di prescrizione vengono registrati contestualmente all'intercettazione e inseriti in un file annuale. È stato creato un database con gli errori dal 2019 al I semestre 2021. Il file include: data di rilevazione dell'errore, farmaco erroneamente prescritto, farmaco corretto, reparto prescrittore, azione intrapresa. **Gli errori sono stati categorizzati in: clinici**, che includono errato farmaco (PA/formulazione) o dosaggio, e **amministrativi** (errata selezione del PZ, errata scelta tra brand/similari, errato canale di erogazione). I dati sono riportati in numeri e percentuali.

### Conclusioni

- ❖ Le prescrizioni includono prestazioni ambulatoriali la cui probabilità d'errore è minima grazie alla programmazione della somministrazione e al ristretto numero di farmaci prescrivibili. Di contro, **ematologia e reumatologia comprendono numerosi farmaci a dosaggi/formulazioni diverse che aumentano la probabilità d'errore.**
- ❖ **L'incremento progressivo della raccolta dati è dovuto ad una maggior accortezza del farmacista nella registrazione e all'installazione di un PC allo sportello** per verificare le terapie assunte dal paziente.
- ❖ **Un upgrade del programma prescrittivo** per medico e farmacista che permetta di visionare in maniera esaustiva la storia clinica del PZ, ponendo degli *alert* in caso di incongruenze, ridurrebbe ulteriormente gli errori.

### Risultati



Fig.1: errori di prescrizione registrati per anno.

Su 99.631 prescrizioni redatte, sono stati intercettati e registrati 182 errori (0,18%), con un incremento progressivo negli anni della catalogazione (dal 0,14% al 0,26%).

Il reparto a incidenza maggiore è l'ematologia (41,8%), seguita da reumatologia (16,5%); gli altri registrano una percentuale ≤10.

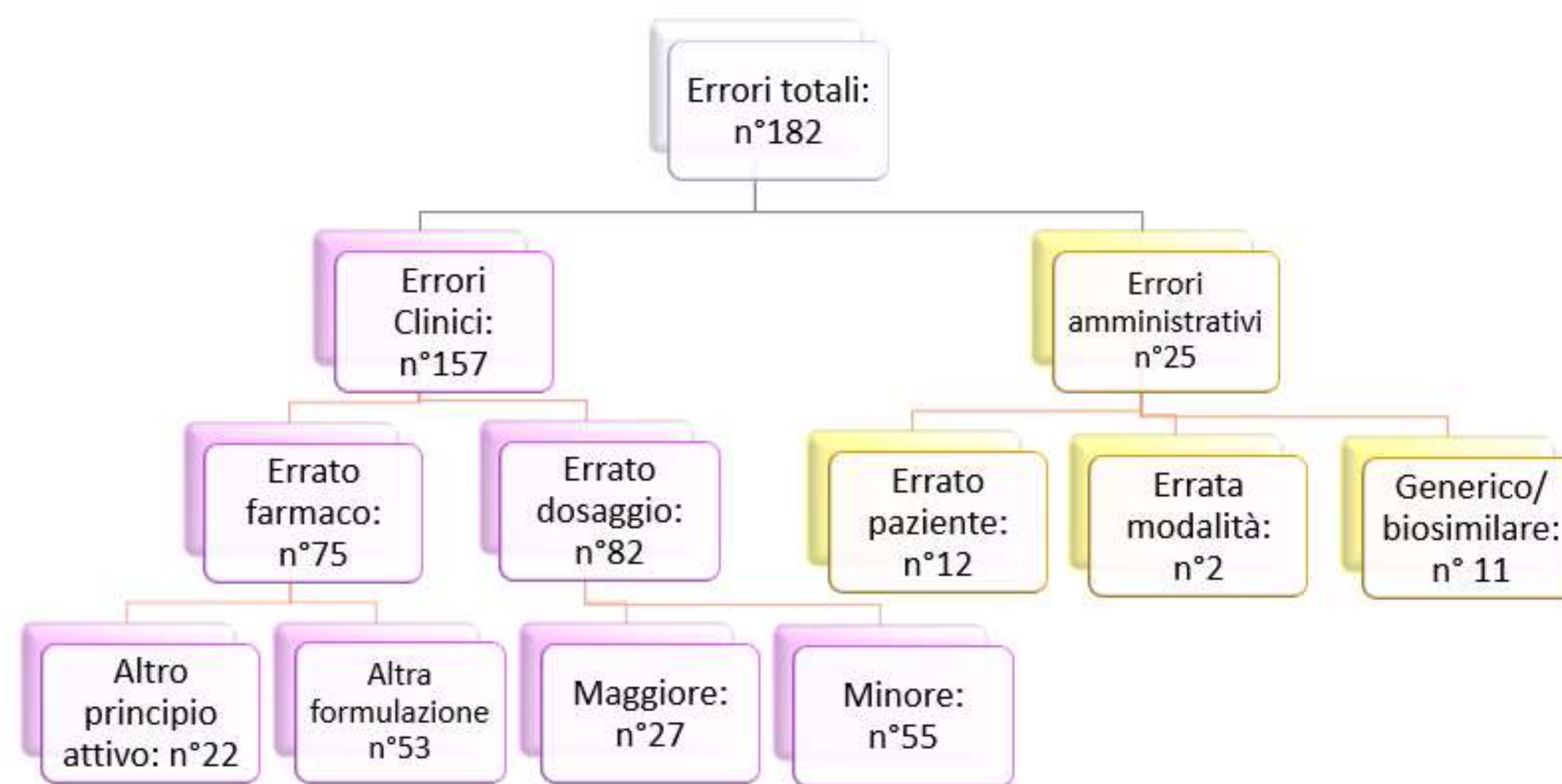


Fig.2 a / b: classificazione degli errori.

I più frequenti sono errori clinici: 157 (86%), pressoché egualmente divisi tra errata scelta di farmaco e errato dosaggio; tra i primi, la quota maggiore riguarda l'errata scelta di formulazione, mentre nei secondi il più delle volte è stato prescritto un dosaggio inferiore. Gli errori amministrativi sono 25, suddivisi tra errata selezione dell'anagrafica del PZ, errato canale di erogazione (modalità) e errata scelta tra brand/similari.

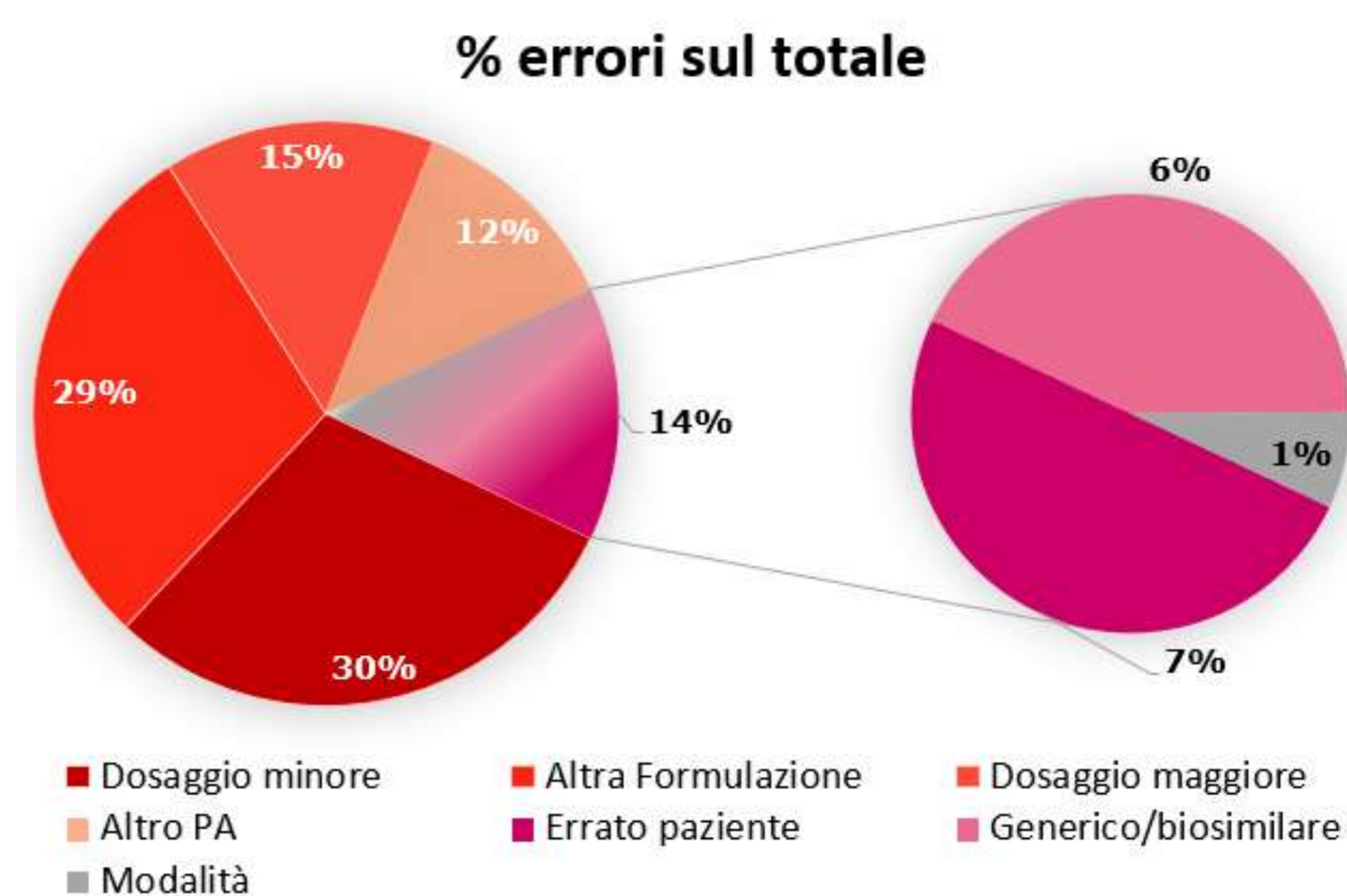


Fig.2 b.

Tutti gli errori sono stati corretti consultando lo storico del PZ e i clinici.