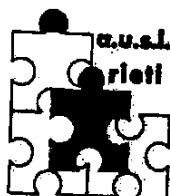




## **SCHEDA TERAPEUTICA UNICA**





REGIONE LAZIO

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**  
Viale Matteucci n. 9 - 02100 RIETI - Tel. 0746 2781  
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA RIETI-AMATRICE  
DIRETTORE: Dr Pietro Manzi

Tel. 0746/278221 - FAX 0746/278440 - email: p.manzi@asl.rieti.it  
Dirigente medico responsabile del procedimento: Dssa Antonella Stefania Morgante-email:a.morgante@asl.rieti.it

Prot. 1210

Rieti, **07 APR. 2009**

A TUTTI I RESPONSABILI UOC DEGENZA  
P.O. RIETI-MAGLIANO- AMATRICE

AL DIRETTORE MEDICO P.O. MAGLIANO S.

A TUTTI I COORD. INFERM. UOC DEGENZA  
P.O. RIETI E AMATRICE

AL RESPONSABILE DAFO

ALLA SEGRETERIA DMO P.O. AMATRICE

Epc

AL DIRETTORE GENERALE AUSL RIETI

AL DIRETTORE SANITARIO AUSL RIETI

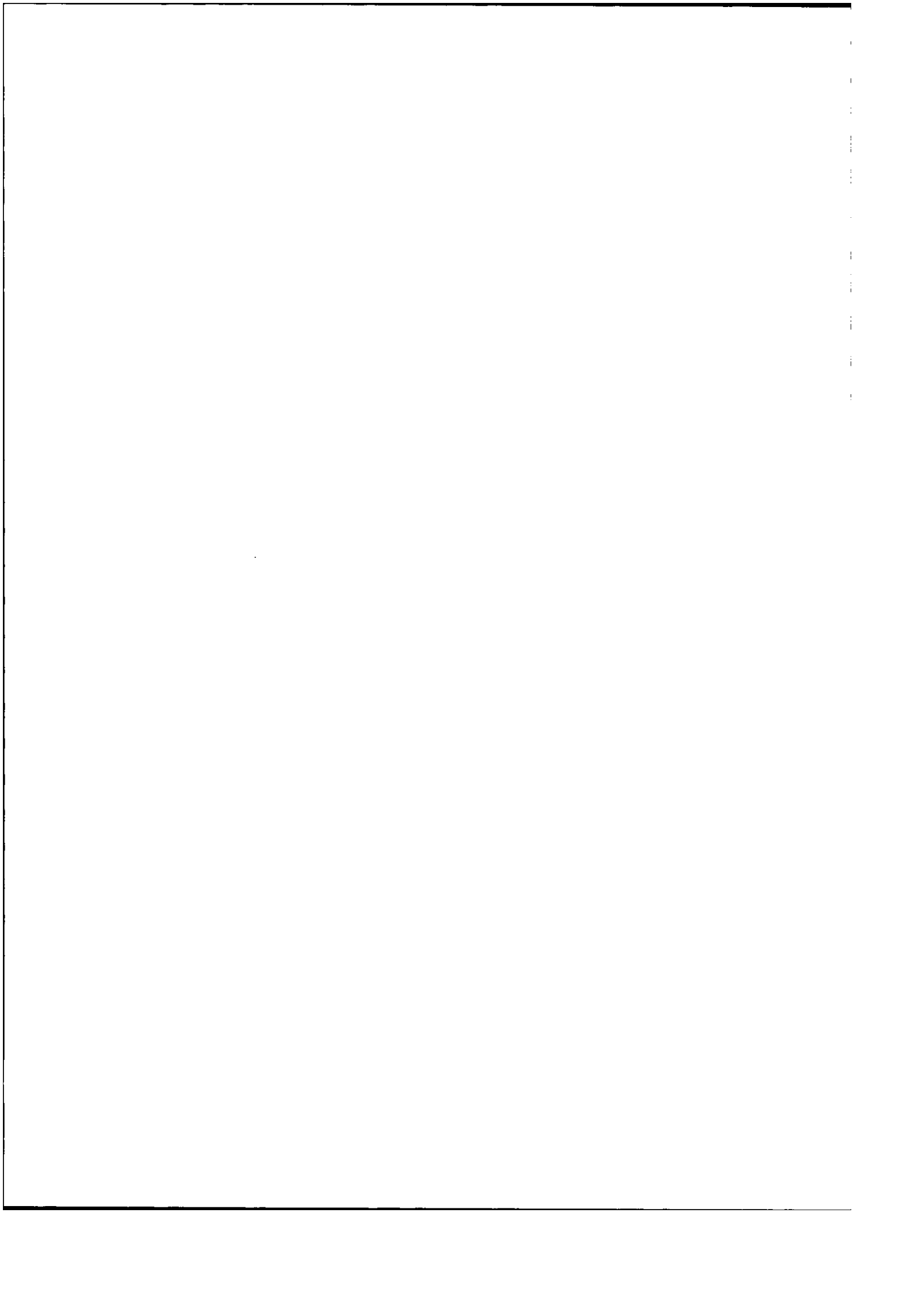
AL DIRETTORE AMMVO AUSL RIETI

AL RISK MANAGER

AI DIRIGENTI MEDICI DMO

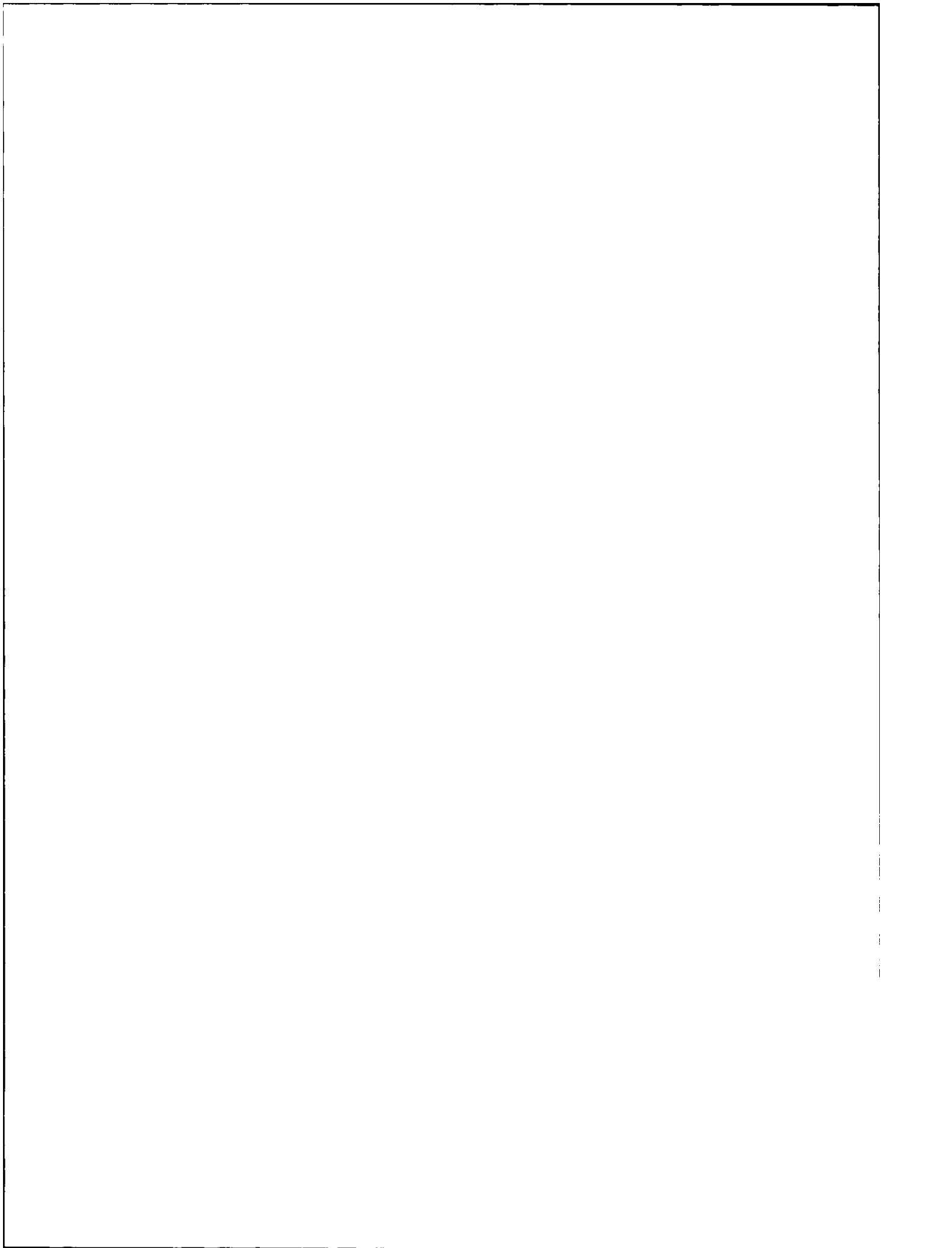
**OGGETTO: adozione in cartella clinica della Scheda Terapeutica Unica.**

Con Deliberazione del DG n°133 del 13/02/09, a recepimento ed in conformita' alle indicazioni poste nella Raccomandazione del Ministero della Salute n°7 del 2008 in materia di prevenzione di danni biologici, coma e morte di pazienti derivanti da errori nella terapia farmacologia, e' stata ufficialmente adottata ed introdotta nella cartella clinica di tutte le Unità Operative di degenza



**SCHEDA UNICA TERAPEUTICA.  
"ISTRUZIONI PER L'USO"**

1. Il Medico scrive **rigorosamente in stampatello** ed utilizzando **una sola riga per ogni farmaco prescritto**. Nella casella della posologia scrive il numero di somministrazioni giornaliere, che vengono poi effettuate in orari prestabiliti dall'organizzazione del lavoro. In caso di prescrizioni con orari necessariamente diversi dallo standard, queste comunque andranno annotate sul registro della visita e/o su quello della consegna giornaliera e della diaria.
  
2. Il Medico appone la sua sigla depositata nella casella dedicata sulla stessa riga del farmaco corrispondente, **apponendo una sigla per ogni farmaco.**
  
3. L'infermiere che somministra la terapia mette la propria sigla nella casella dell'orario corrispondente.
  
4. La sospensione della terapia è indicata dal simbolo di stop come da legenda in alto
5. a sinistra, accompagnato dalla "cerchiatura" con penna rossa del nome del farmaco da sospendere.  
In caso di variazioni nella posologia viene sospeso il farmaco come appena descritto sopra e viene prescritto di nuovo come al punto 1.
  
6. Le eventuali cancellature vanno eseguite tracciando un unico segno di penna sul farmaco, che lasci però la leggibilità di quanto cancellato: si ritiene di estrema utilità anche riportare il tutto in consegna, in quanto un errore di prescrizione, sebbene raro, e' ipotizzabile che possa capitare, ed il lasciarne in questo modo traccia a dimostrazione che comunque il farmaco non è stato somministrato avrebbe una rilevante valenza giuridica in caso di contenzioso.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Nessuna variazione potrà essere ulteriormente apportata al "format" autorizzato, né con mezzi elettronici né a penna, se non previamente concordata con il Risk Manager e le scriventi Direzioni. I modelli inoltre **non sono fotocopiable** e verranno consegnati ai reparti direttamente nelle quantità di volta in volta ordinate e stampate necessitate dalla Società Xerox.



dei Presidi della nostra Azienda USL ( ad eccezione per il presente dell'UOC di Cardiologia) l'allegata **Scheda Terapeutica Unica** per la prescrizione e la registrazione delle terapie farmacologiche da somministrare ai pazienti durante tutto il periodo del ricovero ospedaliero.

Tale scheda, elaborata all'interno dei Comitati di Riferimento per il Risk Management e sul cui corretto utilizzo congiunto medico e infermieristico e' gia' stato effettuato un periodo di prova, andra' a costituire parte integrante della cartella clinica, divenendo sottoposta agli stessi principi di responsabilita', agli stessi criteri di compilazione e tenuta e seguendone quindi l'archiviazione.

Si sottolinea che durante tale periodo di prova, si e' ritenuto opportuno apportare alcune modifiche (oggettivamente funzionali ma che non vanno a modificare in maniera sostanziale il modello standard deliberato) alle schede di alcune Unita' Operative, per cui le stesse sono state autorizzate dalla Direzione Sanitaria Aziendale e si trovano direttamente allegate alle copie della presente destinate alle UOC di:

- Pediatria e Neonatologia
- Medicina 1^
- Geriatria
- Medicina 2^
- Medicina Amatrice
- Nefrologia ed Emodialisi
- Medicina Magliano S.

mentre le schede relative alle UOC di degenza non elencate sopra sono da intendersi immoificate rispetto al modello standard deliberato.

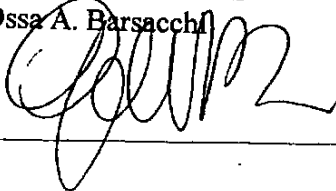
Al fine di concretizzarne l'utilizzo, le scriventi Direzioni provvederanno ad inviare il format digitale delle varie schede elaborate alla Societa' "Xerox" che ne curera' la realizzazione cartacea ed attribuirà ad ognuna il rispettivo numero di modello.

Al fine invece della decodificabilita' e riconducibilita' degli atti in esse trascritti, i Direttori di Unita' Operativa ed i relativi Coordinatori Infermieristici sono tenuti a predisporre e mantenere in ogni reparto un documento formale recante depositato l'elenco aggiornato di tutti gli operatori che la utilizzano, completo di loro firma e sigla.

Nel ringraziare sentitamente il Risk Manager e tutti gli operatori che hanno fattivamente collaborato alla realizzazione di questo nuovo strumento d'integrazione professionale e di miglioramento della qualita' dell'assistenza sanitaria ospedaliera, restiamo a disposizione per ogni eventuale necessario supporto ed inviamo distinti saluti.

IL DIRETTORE SAPS

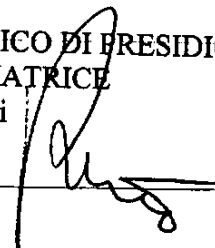
Dssa A. Barsacchi

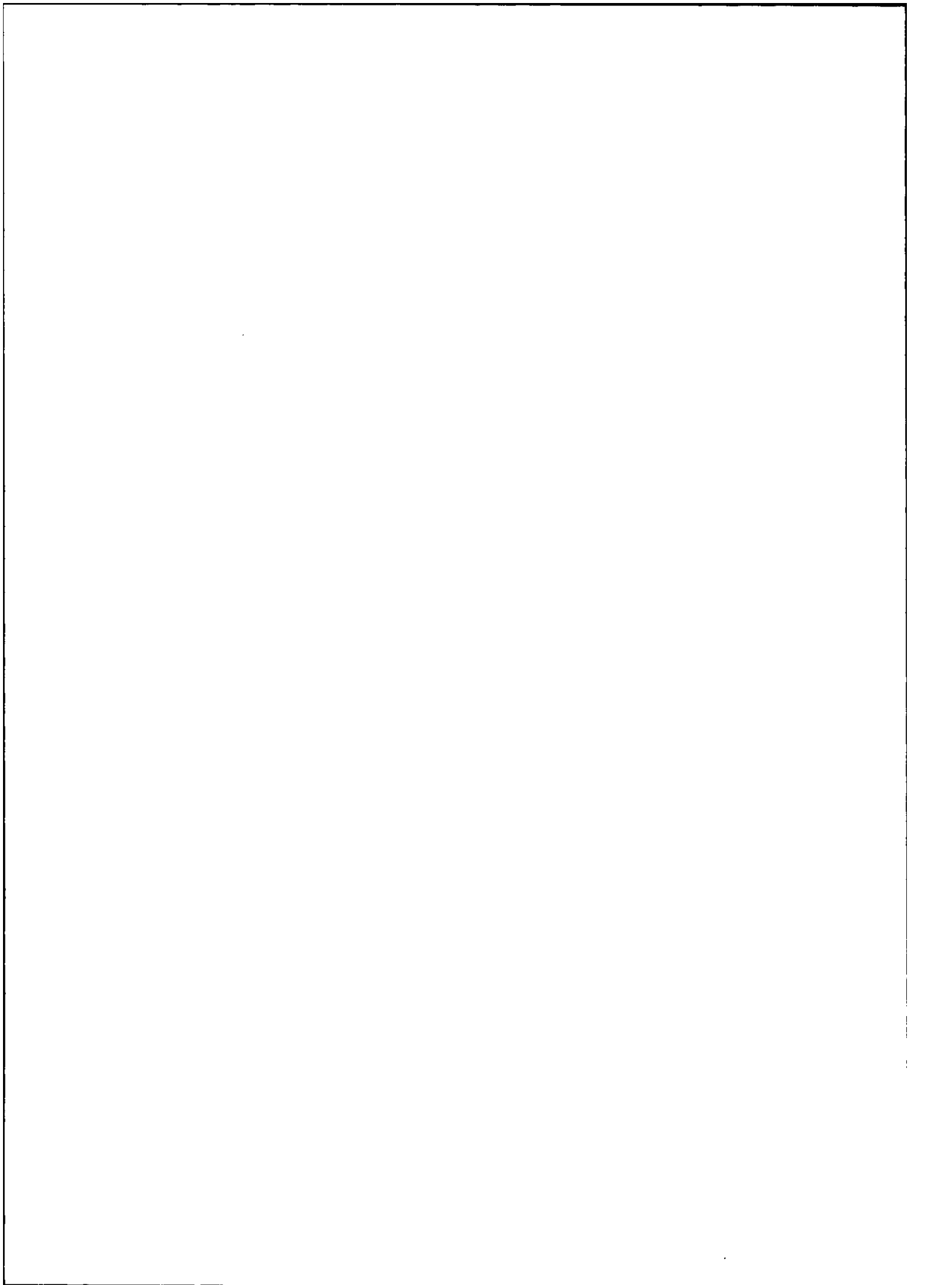


IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO

DMO RIETI-AMATRICE

Dr P. Manzi







**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**  
 (LEGGE REG.LE LAZIO 10.06.94 N.18 - DELIB.GIUNTA REG.LE LAZIO 30.06.94 N.5163)  
 VIALE MATTEUCCI, 9 - TEL.0746-2781  
 02100 - RIETI

Direttore Generale: *Dr. Gabriele BELLINI*

Deliberazione n° 133/O.G. del 13.02.2009

**STRUTTURA COMPLESSA: RISK MANAGER AZIENDALE**

**Oggetto: Adozione della Scheda Terapeutica Unica.**

L'estensore

*Dr. Pasquale Appierto*

Il Responsabile del procedimento

*Dr. Pasquale Appierto*

Il Dirigente proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data

12/2/09

Firma

*Il Dirigente*

*Dr. Pasquale Appierto*

Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa:

Data

Firma

Il Funzionario  
*Rag. LUCIANO QUATTRINI*

**Parere del Direttore Amministrativo**

favorevole

non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data

13/2/09

*Dr. Adalberto FENTUCCI*

**Parere del Direttore Sanitario**

favorevole

non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data

13/2/09

*Dott. Carlo Maria MANCINI*



**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**  
(LEGGE REG.LE LAZIO 10.06.94 N.18 - DELIB.GIUNTA REG.LE LAZIO 30.06.94 N.5163)  
VIALE MATTEUCCI, 9 - TEL.0748-2781  
02100 - RIETI  
Cod. Fiscale e P.IVA 00821180577

**IL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI STAFF DI DIREZIONE STRATEGICA "RISK MANAGEMENT"**

VISTA la "raccomandazione del Ministero della Salute n. 7 del 2008", relativa alla "Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologia", nella quale, al punto d) del paragrafo "AZIONI", a pagina 10, si legge "adottare la scheda unica di terapia...(omissis)",

CONSIDERATA l'esigenza e l'utilità di adottare una scheda unica per la prescrizione e registrazione della terapia nelle Unità operative di degenza che abbia caratteri di uniformità e consenta una maggiore tracciabilità della prescrizione e della somministrazione dei farmaci,

RITENUTO che l'elaborazione di una scheda con tali caratteristiche riduce considerevolmente la possibilità di errori nella preparazione e somministrazione della terapia ai degenti, evitando nel contempo la necessità di trascrizioni su più modelli,

CONSIDERATO che nel corso del 2008, a seguito di numerosi incontri con i Comitati di riferimento per il Risk Management, costituiti da personale medico e del comparto individuato di concerto dai Direttori delle UU.OO. e dai Capi Dipartimento e coordinati dal Risk Manager Aziendale, si è provveduto ad elaborare un modello di scheda terapeutica che ha avuto la definitiva approvazione dei Comitati suddetti,

PRESO ATTO della necessità di consentire solo all'U.O.C. di Cardiologia di utilizzare un modello diverso in quanto previsto da un progetto nazionale di sperimentazione a cui la stessa U.O.C. partecipa,

Visto il D.L.vo 502/92 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il D.L.vo 286/99;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico

**PROPONE**

DI ADOTTARE in tutte le Unità Operative di Degenza dell'AUSL Rieti, con esclusione dell'U.O.C. di Cardiologia, la scheda terapeutica allegata alla presente deliberazione, della quale forma parte integrante e sostanziale, quale unico strumento per la prescrizione e per la registrazione della somministrazione della terapia

DI STABILIRE che la suddetta scheda costituisca parte integrante della cartella clinica ed insieme a questa sia archiviata alla dimissione del paziente.



**IL DIRETTORE GENERALE****Preso atto:**

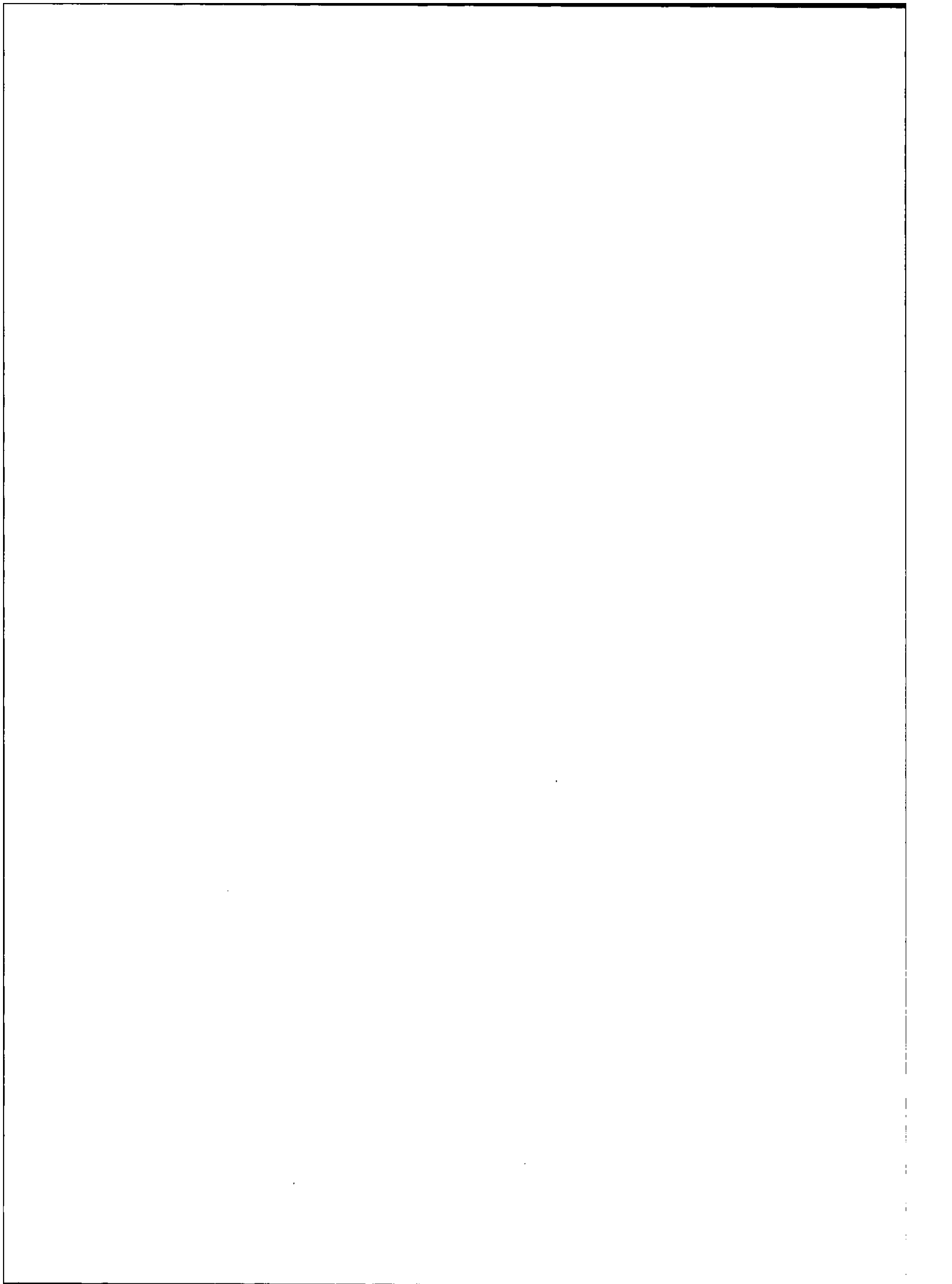
- Che il Dirigente proponente il presente provvedimento sottoscrivendolo attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- Che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo, con la sottoscrizione dello stesso;

**DELIBERA**

- Di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli art.21 e 22 della L.R. 45/96.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**DR. GABRIELE BELLINI**





La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale	La presente Deliberazione è trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale per la Sanità	La presente Deliberazione è sottoposta all'approvazione della Giunta Regionale
In data 16 FEB. 2009	In data	In data

Della sujestesa Deliberazione viene iniziata la pubblicazione il 16 FEB 2009

Si attesta che la presente Deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di legge:

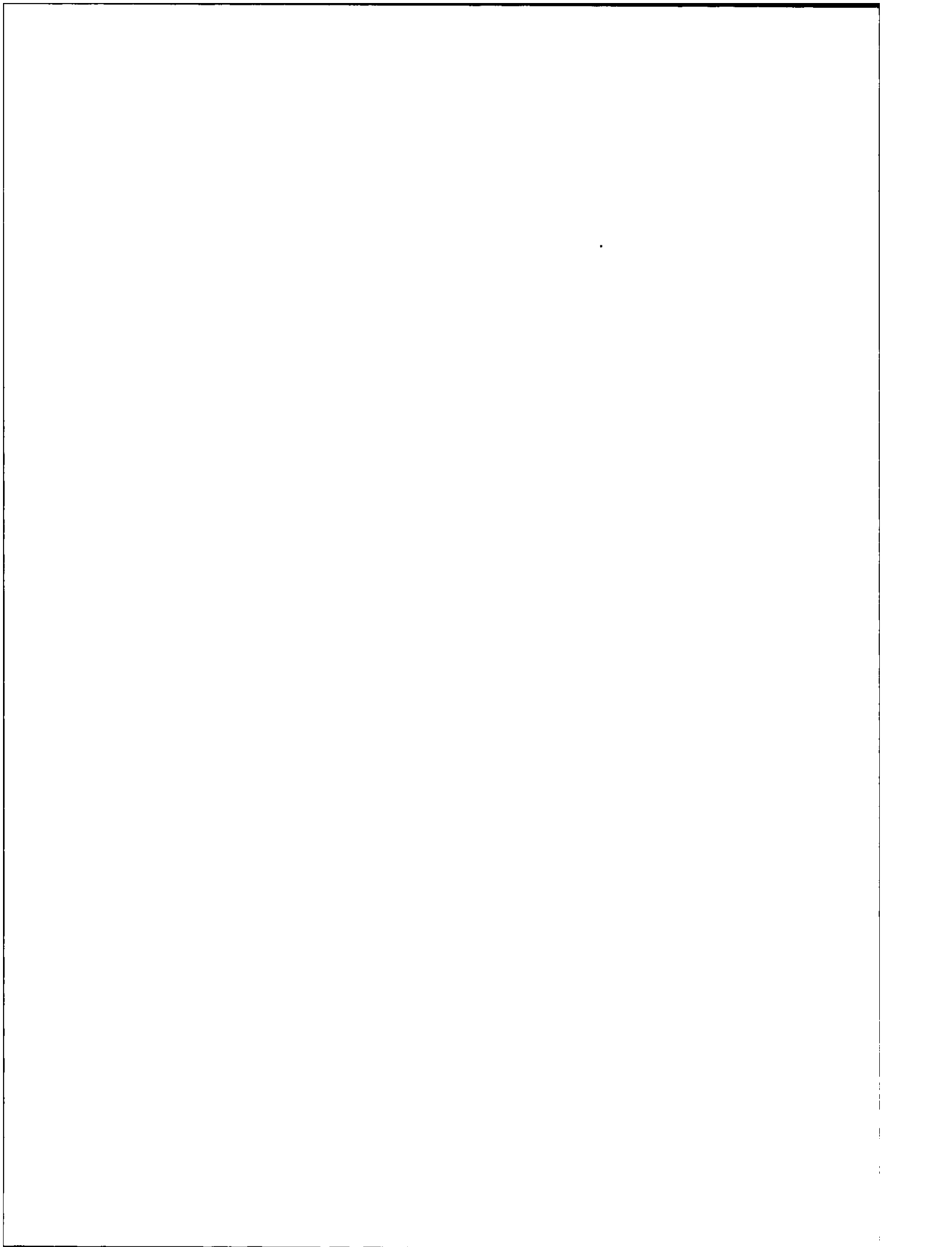
Ai sensi dell'art.4 l. 30.12.1991, n.412	<input type="checkbox"/> Approvazione per silenzio-assenso
	<input type="checkbox"/> Approvazione con Delib.G.R. n..... del .....

Rieti, li 16 FEB. 2009

IL FUNZIONARIO

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Unità di Staff e S.C. Aree Giuridico-Amministrativa Economico-Logistica e Tecnica	Dipartimenti e S.C. aggregate		Altre Strutture	
C.I.G.	<input type="checkbox"/>	A.D.D.M. 2-3	<input type="checkbox"/>	AD.P.A.
RES.Q.	<input type="checkbox"/>	D.E.A.	<input type="checkbox"/>	AI.A.D.
U.L.A.	<input type="checkbox"/>	D.C.	<input type="checkbox"/>	AI.M.B.A.
S.E.D.O.P.	<input type="checkbox"/>	DI.SS.T.M.I.	<input type="checkbox"/>	AI.S.A.C.U.P.
S.P.P.A.	<input type="checkbox"/>	D.M.	<input type="checkbox"/>	AT.M.I.
S.I.S.	<input type="checkbox"/>	D.M.O.	<input type="checkbox"/>	DD.1
V.C.S.	<input type="checkbox"/>	D.P.	<input type="checkbox"/>	DD.2
A.A.G.G.	<input type="checkbox"/>	DS.O.M.S.	<input type="checkbox"/>	DD.3
A.B.S.	<input type="checkbox"/>	DS.M.	<input type="checkbox"/>	DD.4
D.A.P.O.R.	<input type="checkbox"/>	DS.N.	<input type="checkbox"/>	DD.5
D.A.T.	<input type="checkbox"/>	D.S.D.	<input type="checkbox"/>	M.L.
E.F.	<input type="checkbox"/>	I.A.N.	<input type="checkbox"/>	S.F.O.
F.A.	<input checked="" type="checkbox"/>	I.A.P.Z.	<input type="checkbox"/>	S.F.T.
PERS.	<input type="checkbox"/>	L.P.T.C.A.	<input type="checkbox"/>	S.I.T.A.
S.I.C.O.	<input type="checkbox"/>	I.S.P.	<input type="checkbox"/>	P.S.A.L.
D.T.	<input type="checkbox"/>	S.A.	<input type="checkbox"/>	RISK MANAGER
U.R.P.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	





MODELLO STANDARD DA DDG  
N° 1336 DEL 13/2/09

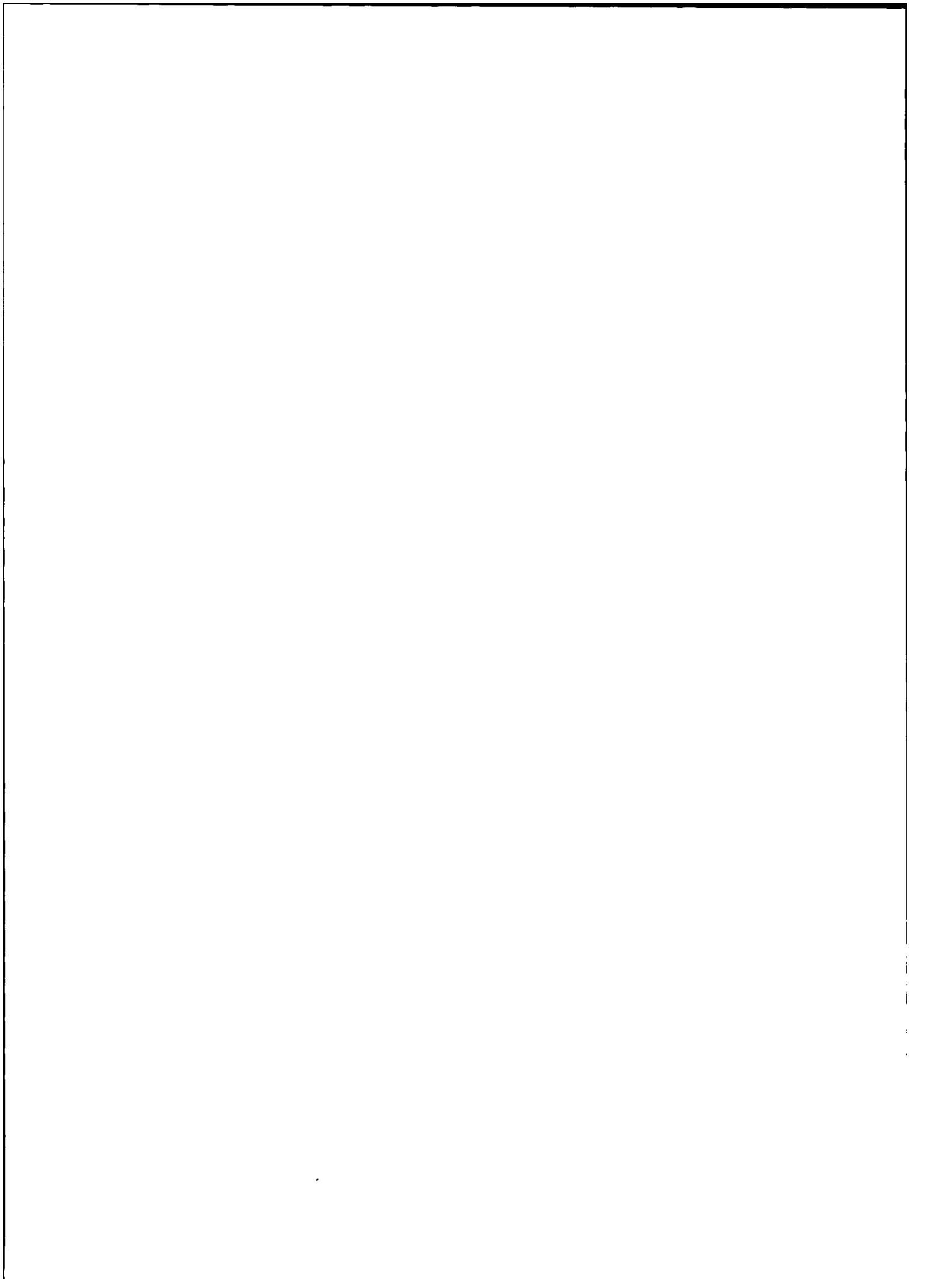


sospensione = sospende + / somministrato = sigla infermiere  
COGNOME E NOME

TERRAPIA ENDOVENOSA E INFUSIONALE	ORARIO MEDICO INIZIA II	NATO IL							LETTO N°							REP							ALLERGIE																	
		6	8	12	16	20	24	data	6	8	12	16	20	24	data	6	8	12	16	20	24	data	6	8	12	16	20	24	data	6	8	12	16	20	24	data				
TERAPIA INTRAMUSCOLO E SOTTOCUTE																																								
TERAPIA ORALE E TRASDERMICA																																								
TERAPIA ANTICOGULANTE/ANTIAGGREG.																																								
TERAPIA ANTIDIABETICA																																								
GLICEMIA CON STICK																																								
OSSIGENOTERAPIA L/T/m																																								
NOTE																																								













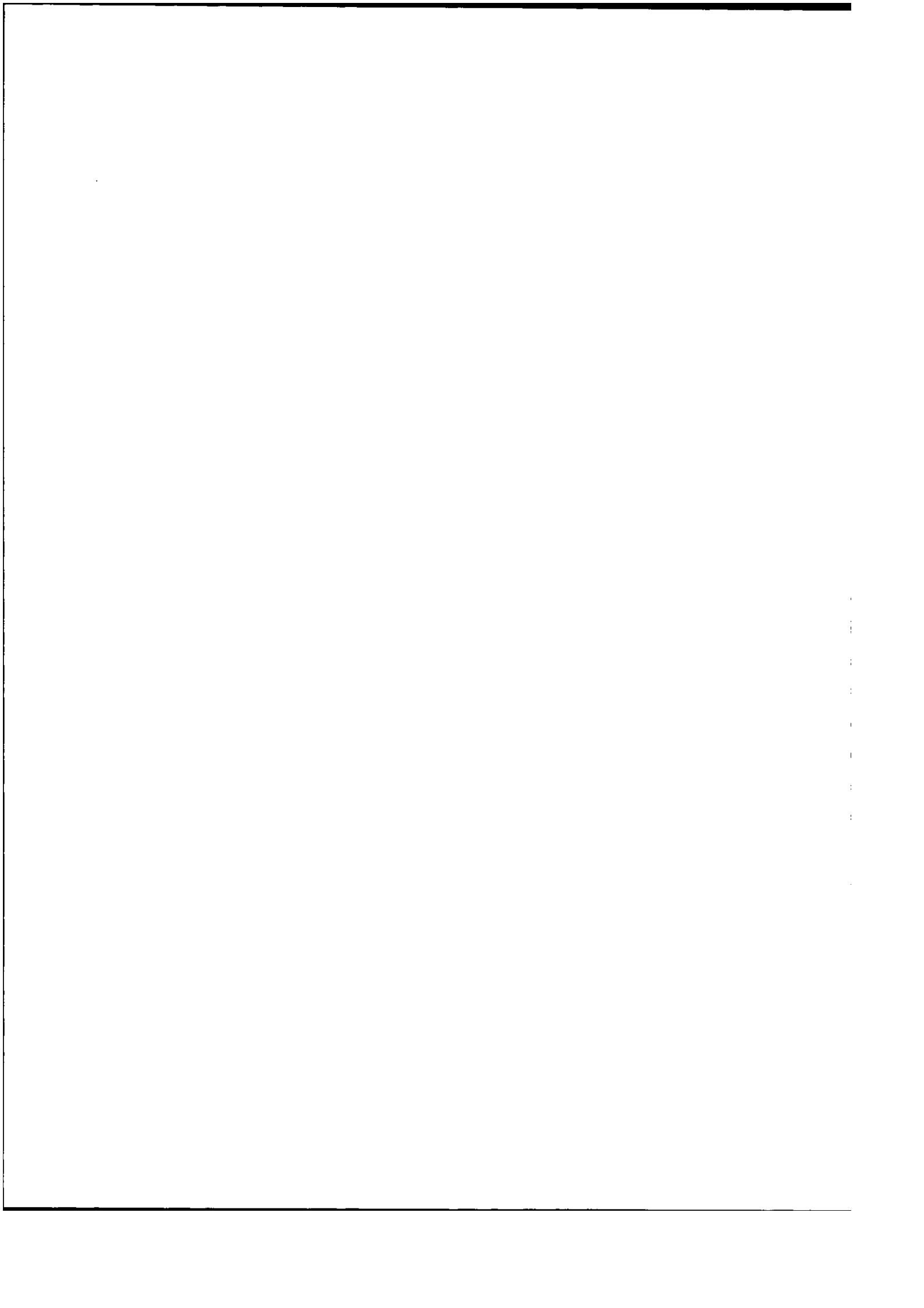






















COGNOME E NOME

..... segue in un'altra pagina

NATO il.....

REP. ....

U.O.C. GERIATRIA

letto .....

ALLERGIE .....

TERAPIA ENDOVENOSA E INFUSIONALE

ORGANICO MEDICO INIZIA IL data

6 8 12 16 20 24

data

6 8 12 16 20 24

data

6 8 12 16 20 24

data

6 8 12 16 20 24

data

6 8

TERAPIA INFRAMUSCOLO E SOLLICOTE

TERAPIA ORALE E TRANSDERMICA

TERAPIA ANTICOAGULANTE/ANTIAGGREGANTE

TERAPIA ANTIDIABETICA  
GLICEMIA CON STICK

col prg cen

h.23

col prg cen

h.23

col prg cen

h.23

col prg cen

h.23

col

V  
A  
R  
H  
E

OSSIGENOTERAPIA SI NO

l/m

l/m

l/m

l/m

l/m

