



Azienda sanitaria Provinciale  
Enna

**PROCEDURA SUL CORRETTO UTILIZZO DEL  
FOGLIO UNICO DI TERAPIA (FUT)**

Rev.0.2

28/11/2016

U.O. Q.

Pagina 1 di 9

**PROCEDURA SUL CORRETTO UTILIZZO DEL FOGLIO UNICO DI TERAPIA (FUT)**

	<b>Nome/Funzione</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Redazione	Inferm. <b>Salvatore Giampiccolo</b> Referente Aziendale Qualità  Dott.ssa <b>Elisa Marletta</b> Dirigente Farmacista  Dott.ssa <b>Giuseppa Cinzia Di Martino</b> Dirigente Farmacista  Dott. <b>Rosario Cunsolo</b> Direttore Medico Distretto Ospedaliero EN1		<i>Salvatore Giampiccolo</i> <i>Elisa Marletta</i> <i>Giuseppa Cinzia Di Martino</i> <i>Rosario Cunsolo</i>
Verifica	Dott.ssa <b>Teresa Perricone</b> Direttore UOC Farmacia  Inferm. <b>Salvatore Giampiccolo</b> Referente Aziendale Qualità		<i>Teresa Perricone</i> <i>Salvatore Giampiccolo</i>
Approvazione	Dott <b>Emanuele Cassarà</b> Direttore Sanitario Aziendale ASP Enna		<i>Emanuele Cassarà</i>
Adozione	Dott.ssa <b>Giovanna Fidelio</b> Direttore Generale Asp Enna		<i>Giovanna Fidelio</i>



**Azienda sanitaria Provinciale  
Enna**  
**PROCEDURA SUL CORRETTO UTILIZZO DEL  
FOGLIO UNICO DI TERAPIA (FUT)**

Rev.0.2  
28/11/2016  
U.O. Q.  
Pagina 2 di 9

1.	Premessa .....	3
2.	Scopi.....	3
3.	Modifiche alle revisioni precedenti.....	4
4.	Campo d'applicazione .....	4
5.	Definizioni.....	4
6.	Matrice delle Responsabilità/Attività'	4
7.	Descrizione delle attività .....	5
8.	Riferimenti .....	9
8.1	Allegati.....	9
9.	Indicatori/Parametri di Controllo .....	9
10.	Lista di Distribuzione .....	9



## 1. PREMESSA

Il foglio di terapia è il documento utilizzato dai medici per effettuare la prescrizione della terapia, dai farmacisti per la preparazione dei farmaci nei processi terapeutici che lo prevedono e dagli infermieri per effettuarne la somministrazione durante il periodo di ricovero dei pazienti in ospedale.

Il foglio unico di terapia:

- agevola i medici nella prescrizione della terapia;
- consente di identificare correttamente il medico prescrittore e il paziente cui la terapia si riferisce;
- evita trascrizioni tra la documentazione clinica e la documentazione infermieristica: gli infermieri utilizzano per registrare la somministrazione della terapia lo stesso documento compilato dal medico, risparmiando tempo ed evitando errori di trascrizione;
- consente di tener traccia su un unico documento di tutte le operazioni svolte nell'ambito del processo e dell'autore di ogni intervento terapeutico;

Il foglio di terapia costituisce un eccellente strumento di comunicazione interna, che integra in un unico documento tutte le informazioni relative al processo terapeutico.

## 2. SCOPI

Uniformare il Foglio Unico di Terapia in tutte le UU.OO. a degenza ordinaria dell'ASP di Enna, anche in ottemperanza al D.A. 4 ottobre 2012, Adozione della Scheda unica di terapia. Dotare gli operatori sanitari di uno strumento (Foglio Unico di Terapia, FUT) che aumenti la sicurezza nei processi di lavoro legati alla terapia farmacologica, contribuendo ad ottenere una diminuzione degli errori riconducibili a:

- Prescrizione del farmaco
- Omissione della somministrazione
- Somministrazione di farmaco non autorizzato
- Errata dose, tempo e via di somministrazione



Azienda sanitaria Provinciale  
Enna

## PROCEDURA SUL CORRETTO UTILIZZO DEL FOGLIO UNICO DI TERAPIA (FUT)

Rev.0.2

28/11/2016

U.O. Q.

Pagina 4 di 9

### 3. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Revisione	data	Motivo dell'aggiornamento
0.2	28/11/2016	Aggiornamento del documento

### 4. CAMPO D'APPLICAZIONE

Tutte le UU.OO. a degenza ordinaria e MCAU, degenze semi-intensive dell'ASP di Enna.

### 5. DEFINIZIONI

UU.OO.	Unità Operative
FUT	Foglio Unico di Terapia
EG	Esempio
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera

### 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ

ATTIVITÀ \ RESPONSABILITÀ	Direttore UO	Dirigente Medico	Infermiere	U.O. Qualità
1ª Fase: Prescrizione	I	R	C	
2ª Fase: Somministrazione	I	C	R	
3ª Fase: Verifica periodica sulle cartelle cliniche	I	C		R

R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato;



## 7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

- Il FUT è da considerarsi parte integrante della cartella clinica ed è conservato in un raccoglitore a disposizione di medici ed infermieri nel locale infermeria, per essere posizionato in cartella clinica al momento della dimissione.
- Durante eventuali trasferimenti dei pazienti da un reparto all'altro per visite o esami strumentali nel corso della degenza, il personale deve accertarsi che il FUT sia inserito all'interno della cartella clinica.
- Quando un paziente viene trasferito definitivamente in un altro reparto, il personale deve accertarsi di inserire tutti i Fogli Unici di Terapia all'interno della cartella clinica.
- Il FUT, in base alle caratteristiche dell'U.O. e di conseguenza dell'intensità delle necessità terapeutiche, può avere una versione giornaliera o di più giorni.
- Il FUT standard aziendale per le UU.OO. con degenza ed Astanderie è tarato su 5 giorni.

### INTESTAZIONI:

Ogni pagina del FUT ha le seguenti intestazioni

1. Denominazione Azienda Presidio ed Unità Operativa
2. Numerazione e Lato del foglio
3. Identificazione del paziente con spazio per etichetta
4. Informazioni sul paziente – allergie
5. Legenda (sigle per codifica prescrizione e somministrazione)

### 1. AZIENDA SANITARIA, PRESIDIO OSPEDALIERO ED UNITÀ OPERATIVA

Nella sezione interessata deve essere posta la denominazione dell'Azienda, l'indicazione del Presidio Ospedaliero ed il nome dell'Unità Operativa prestampati, in modo tale da consentire un'immediata identificazione del luogo di degenza.

### 2. NUMERAZIONE E LATO DEL FOGLIO

Il foglio deve essere numerato progressivamente partendo da 1. Il numero progressivo va scritto nell'apposito spazio in alto al centro.



### 3. IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

Nello spazio relativo all'identificazione del paziente va applicata l'etichetta autoadesiva (se presente) stampata dal Sistema Informatico all'accettazione del paziente e contenente:

- Cognome e Nome
- Data di nascita in maniera completa (GG/MM/AAAA)

In assenza temporanea dell'etichetta, tali dati dovranno essere scritti a mano nell'apposito spazio, avendo cura di inserire anche il n° della cartella (SDO).

### 4. INFORMAZIONI SUL PAZIENTE – ALLERGIE

L'informazione richiesta al paziente va documentata in ogni caso, barrando la casella **SI** in caso di allergie note e **NO** in caso contrario. L'informazione deve essere firmata dal medico e dall'infermiere. In caso di allergie note va dettagliata la tipologia di allergia e/o altri eventuali dati necessari. E' opportuno ricordare che nel raccogliere le informazioni relative alle allergie vanno considerate anche quelle relative al lattice e/o agli eccipienti del farmaco (es: lattosio).

### 5. LEGENDA

Per garantire la sicurezza dell'utente si raccomanda l'adozione dei simboli indicati nella legenda a tutti i medici ed infermieri dell'Unità Operativa nella fase di prescrizione e somministrazione.

E' assolutamente necessario evitare l'uso di qualsiasi altro simbolo che potrebbe indurre in errori di interpretazione.

Le terapie sono suddivise per via di somministrazione

**Il FUT è suddiviso in sezioni secondo il modello allegato alla procedura:**

- 1. Campo per la via di somministrazione;**
- 2. Campo per la prescrizione della terapia (farmaco, dosaggio, forma);**
- 3. Campo per data, firma del medico e orario di somministrazione;**



4. Campo per la registrazione della prescrizione e della somministrazione secondo la legenda;
5. Sigla dell'avvenuta somministrazione da parte dell'infermiere

### **PRESCRIZIONE FARMACO**

La prescrizione del farmaco, di esclusiva pertinenza del medico, deve soddisfare i seguenti requisiti:

#### **Chiarezza nella scrittura**

- Scrivere con penna biro ed in stampatello
- Occupare gli spazi appositi
- Eseguire ogni eventuale correzione cerchiando l'errore e scrivendo accanto la correzione, e infine apponendo la firma del medico che ha effettuato la correzione . E' vietato usare metodi di cancellazione, quali bianchetto o scolorine che non rendano visibile la scrittura sottostante.

#### **Chiarezza nella definizione del prodotto**

- Indicare il nome della specialità o del farmaco equivalente o meglio il principio attivo, senza abbreviazioni del nome;
- Indicare la forma farmaceutica (eg: compresse, fiale, flaconi), il dosaggio, la posologia;
- Non utilizzare abbreviazioni o acronimi che possano ingenerare confusione tra loro;
- Evitare il più possibile l'uso di numeri decimali, scrivendo ad esempio "500mg" e non "0,5g".

### **SOMMINISTRAZIONE TERAPIA**

In base alle prescrizioni terapeutiche, nel campo delle prescrizioni/somministrazioni, l'infermiere:



## PROCEDURA SUL CORRETTO UTILIZZO DEL FOGLIO UNICO DI TERAPIA (FUT)

1. In corrispondenza del simbolo della prescrizione "**/**" **appone** il simbolo "**X**", in modo da formare una "**X**".
2. Dopo la somministrazione della terapia **appone** la propria sigla in corrispondenza degli orari di prescrizione della terapia, per attestare l'avvenuta somministrazione.
3. In caso di mancata somministrazione **appone**, sul simbolo della prescrizione del medico "**/**" il simbolo "**O**"= non somministrato e descrive le motivazioni utilizzando l'apposita legenda.
4. Per ogni altra evenienza **segue** le indicazioni della legenda.

### LEGENDA

- / = Prescrizione  
/-/ = Infusione continua  
X = Somministrazione  
// = Sospensione + firma del medico  
Ø = Non somministrato

**1** Rifiuto paziente, **2** Digiuno, **3** Assenza, **4** Vomito, **5** Altro (specificare nelle note)

### PRESCRIZIONE DIETETICA

Se necessario il Medico effettua la prescrizione dietetica nell'apposito spazio e prescrive la nutrizione enterale e gli eventuali integratori.

### TERAPIA "al bisogno":

Il medico che prescrive i farmaci da somministrare specifica le condizioni che determinano il "bisogno" (es: temperatura > di..., soglia dolore > di..., etc...), il dosaggio, il dosaggio massimo nelle 24 ore, l'intervallo temporale minimo tra le somministrazioni, e appone la propria firma. L'infermiere che somministra appone la X in corrispondenza dell'orario di somministrazione e la firma nell'apposito campo.

**NOTE:** spazio dedicato alle osservazioni degli infermieri inerenti alla non somministrazione della prescrizione terapeutica.



Azienda sanitaria Provinciale  
Enna  
**PROCEDURA SUL CORRETTO UTILIZZO DEL  
FOGLIO UNICO DI TERAPIA (FUT)**

Rev.0.2  
28/11/2016  
U.O. Q.  
Pagina 9 di 9

## 8. RIFERIMENTI

- Ministero della Salute, *Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*, Raccomandazione n. 7, Marzo 2008
- Ministero della Salute, CPI, *Sviluppo di un modello di Cartella Paziente Integrata*, 2011
- DECRETO 4 ottobre 2012, *Adozione della Scheda unica di terapia*, GURS n° 45/2012

### 8.1 ALLEGATI

Foglio Unico di Terapia.

## 9. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO

Indicatore	Corretta prescrizione della terapia farmacologica
Numeratore	N° di FUT correttamente compilati
Denominatore	N° totali di FUT
Valore indicatore	60% per il 2016; 90% per il 2017
Indicatore	Firma dell'avvenuta somministrazione
Numeratore	N° di somministrazioni firmate
Denominatore	N° totali di somministrazioni
Valore indicatore	95% per il 2016; 98% per il 2017

## 10. LISTA DI DISTRIBUZIONE

UU.OO con degenza
MCAU – Degenza semi-intensiva
Direzione Medica Distretto Ospedaliero EN1
Direzione Medica Distretto Ospedaliero EN2
Referente Rischio Clinico