

Monitoraggio degli errori terapeutici nel Centro Antiveneni Regionale della Toscana

M. Cirronis^{1,2}, C. Lanzi¹, P. Botti², F. Gambassi², M. Quaranta^{1,2}, A. Pugi¹, A. Vannacci¹, E. Masini^{1,2}

¹Dip. di NEUROFARBA, Sezione di Farmacologia e Tossicologia, Università degli Studi Firenze, Firenze

²SODc Tossicologia Medica, AOU Careggi, Firenze

Gli eventi avversi farmaco-correlati derivanti da errore di prescrizione, somministrazione o assunzione sono un'importante fonte di morbilità dei pazienti [1]. Le informazioni su quali siano gli errori terapeutici (ET) più comuni risulta carente, come anche la percezione del rischio. Dal 2012 la definizione di reazione avversa da farmaci (ADR) include non solo gli effetti nocivi conseguenti all'uso autorizzato di un medicinale a dosi terapeutiche, ma anche agli ET e agli usi non conformi del farmaco. Da tale direttiva è conseguita la necessità di estendere il sistema di farmacovigilanza ai Centri Anti Veleni (CAV) con il monitoraggio delle reazioni avverse.

Le informazioni sono state raccolte a partire da luglio 2012 su una piattaforma *on line* nell'ambito di un progetto multicentrico nazionale (FARVICA) in base alle segnalazioni di ADR ed ET raccolte telefonicamente dal CAV di Firenze. Le ADR sono state classificate secondo il dizionario MedDRA (*System-Organ-Class*). La valutazione di causalità è stata effettuata secondo l'algoritmo di Naranjo [2].

Da luglio 2012 a marzo 2014 sono stati registrati 244 *files*: 95 maschi e 149 femmine; di cui 212 ET e 32 ADR. Il 43% delle schede di ET (92 schede) riguardava l'età pediatrica. Gli ET risultano nel 94% dei casi attribuibili ai pazienti stessi che fanno confusione per la somiglianza tra le formulazioni, soprattutto quando si tratta di preparati in gocce e nel 6% dei casi dovuti ad errorea somministrazione da parte di operatori sanitari.

Studi precedenti sul monitoraggio delle ADR tramite la rete dei CAV italiani [3] hanno dimostrato come analisi, interpretazione e diffusione dei dati siano fondamentali per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e per la promozione della buona pratica clinica. Questo è vero oltre che in ambito geriatrico, dove la difficoltà dello schema terapeutico complica la gestione delle posologie giornaliere, anche in ambito pediatrico vista la alta percentuale di errori di prescrizione [4] oltre che di somministrazione in questa fascia d'età.

1. Spencer R, Bell B, Avery AJ *et al.*, Identification of an updated set of prescribing-safety indicators for GPs. *Br J Gen Pract.* 2014, **64**: 181-90
2. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM *et al.*, A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther.* 1981, **30**: 239-45
3. Settini L, Davanzo F, Marcello I *et al.*, Implementazione di una nuova sorveglianza delle esposizioni pericolose. *Not Ist Super Sanità* 2008, **21**: 3-9
4. Honey BL, Bray WM, Gomez MR, Condren M. Frequency of Prescribing Errors by Medical Residents in Various Training Programs. *J Patient Saf.* 2014