FARMACI LASA: quando la confezione può diventare un rischio

La somiglianza tra nomi, colori, forme e confezioni dei medicinali può favorire errori terapeutici anche in contesti assistenziali altamente organizzati. Riconoscere il rischio, adottare procedure di prevenzione e promuovere una cultura della sicurezza sono responsabilità condivise da tutti i professionisti coinvolti nella gestione del farmaco. La sicurezza della terapia farmacologica rappresenta uno degli elementi fondamentali della qualità dell'assistenza sanitaria. Ogni fase del processo, dalla prescrizione alla preparazione, dalla dispensazione alla somministrazione, richiede attenzione, competenza e procedure organizzative capaci di ridurre la probabilità di errore. In questo percorso, un rischio spesso sottovalutato è rappresentato dai farmaci LASA, acronimo inglese di Look-Alike/Sound-Alike, utilizzato per identificare medicinali che possono essere confusi tra loro a causa della somiglianza grafica o fonetica dei nomi, dell'aspetto delle confezioni o delle caratteristiche del prodotto. Il Ministero della Salute riconosce questa problematica come una questione rilevante per la sicurezza dei pazienti e ha dedicato alla sua prevenzione la Raccomandazione ministeriale n. 12.

Farmaci LASA e sicurezza dei pazienti.

Il rischio LASA non riguarda esclusivamente medicinali con nomi simili, può essere determinato anche da confezioni caratterizzate da colori analoghi, disposizione grafica delle informazioni molto simile, dimensioni comparabili, loghi poco distinguibili o indicazioni di dosaggio riportate con caratteri difficili da leggere. In determinate circostanze, anche la forma farmaceutica, il formato del contenitore e la somiglianza delle etichette possono contribuire a generare confusione. Il problema, pertanto, non si limita al nome commerciale: coinvolge l'intero sistema di identificazione visiva e verbale del medicinale. Una confezione apparentemente familiare può indurre l'operatore a riconoscere il prodotto sulla base di un'impressione complessiva, senza verificare con sufficiente attenzione il principio attivo, il dosaggio e la forma farmaceutica. È proprio in questo passaggio che un elemento progettato per identificare un prodotto può trasformarsi in un fattore di rischio. Il riconoscimento visivo, infatti, è rapido e spesso automatico; quando si lavora in condizioni di elevato carico assistenziale, interruzioni frequenti, stanchezza o pressione temporale, la possibilità di confondere due confezioni simili può aumentare. I farmaci LASA possono determinare errori in differenti momenti del processo terapeutico. Un medicinale può essere selezionato erroneamente durante il prelievo dall'armadio di reparto, confuso durante la preparazione del carrello, scambiato nella fase di distribuzione oppure identificato in modo non corretto immediatamente prima della somministrazione. La confusione può verificarsi anche durante la trascrizione di una prescrizione, nella comunicazione verbale tra professionisti o nella selezione di un prodotto all'interno di un sistema informatizzato. La letteratura scientifica evidenzia che le somiglianze linguistiche possono essere ulteriormente aggravate da confezioni analoghe, dosaggi differenti, forme farmaceutiche

simili e indicazioni terapeutiche che si sovrappongono. Le conseguenze cliniche dipendono dal medicinale coinvolto, dalla dose somministrata, dalla via di somministrazione e dalle condizioni del paziente. Uno scambio può tradursi in un'omissione della terapia corretta, in una somministrazione non necessaria, in un dosaggio inappropriato o nell'esposizione a un principio attivo non previsto. In alcuni casi, l'errore può essere intercettato prima di raggiungere il paziente; in altri, può provocare un evento avverso, compromettere il controllo di una patologia o richiedere interventi clinici aggiuntivi. Non tutte le confusioni producono necessariamente un danno, ma ogni potenziale scambio rappresenta un'occasione per individuare una vulnerabilità del sistema e correggerla. Particolare attenzione deve essere riservata ai contesti in cui la gestione dei medicinali è caratterizzata da elevati volumi di attività e da una pluralità di operatori. Ospedali, ambulatori, servizi territoriali, farmacie, assistenza domiciliare e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) presentano caratteristiche organizzative differenti, ma condividono la necessità di garantire un'identificazione inequivocabile dei medicinali. Nelle RSA, per esempio, la gestione delle terapie di numerosi residenti, la presenza di politerapie, le variazioni delle prescrizioni e la necessità di coordinare le attività tra professionisti possono rendere particolarmente importante un'organizzazione rigorosa dei farmaci. La Raccomandazione ministeriale n. 12 comprende esplicitamente anche le strutture residenziali tra gli ambiti ai quali rivolgere le misure di prevenzione. La prevenzione degli errori LASA non può essere affidata esclusivamente alla memoria, all'esperienza o alla prudenza del singolo operatore. Un professionista esperto può riconoscere molte confezioni, ma l'esperienza non elimina il rischio di errore, soprattutto quando le condizioni operative favoriscono automatismi e distrazioni. La sicurezza deve essere costruita attraverso un sistema di barriere preventive, strumenti di identificazione, modalità di conservazione appropriate e procedure condivise. L'obiettivo non è chiedere agli operatori di essere infallibili, ma progettare processi capaci di intercettare l'errore prima che raggiunga il paziente. Una prima misura consiste nell'identificazione dei medicinali potenzialmente confondibili presenti nella struttura. È opportuno che il servizio farmaceutico, il coordinamento infermieristico, i responsabili della gestione del rischio clinico e gli altri professionisti coinvolti collaborino per individuare i prodotti maggiormente esposti al rischio di scambio. L'analisi deve considerare non soltanto gli elenchi di farmaci LASA disponibili nelle fonti istituzionali, ma anche le caratteristiche del prontuario effettivamente utilizzato, le modalità di approvvigionamento, gli errori segnalati e i cosiddetti near miss, ossia gli eventi che avrebbero potuto determinare un danno ma sono stati intercettati in tempo. Gli elenchi ministeriali costituiscono un utile riferimento, ma quello pubblicato dal Ministero con dati aggiornati al 31 dicembre 2015 non deve essere considerato un inventario esaustivo e necessariamente attuale di tutte le possibili associazioni a rischio.

Elenco farmaci LASA (Look-alike/Sound-alike)

Una volta individuati i medicinali critici, è fondamentale adottare modalità di conservazione che riducano le occasioni di confusione. Quando possibile e compatibilmente con le esigenze organizzative, i prodotti LASA dovrebbero essere collocati in posizioni distinte, evitando la vicinanza immediata di confezioni facilmente scambiabili. Un'etichettatura di allerta ben visibile può contribuire a richiamare l'attenzione dell'operatore, purché sia standardizzata, comprensibile e non produca un eccesso di segnalazioni tale da ridurne l'efficacia. Anche la disposizione ordinata dei medicinali, la corretta separazione dei dosaggi e il mantenimento delle confezioni originali, quando previsto dalle procedure, sono elementi importanti per una gestione più sicura. Un'attenzione specifica deve essere riservata alle modalità di identificazione durante la preparazione e la somministrazione. Il controllo non dovrebbe basarsi sul colore della confezione, sulla posizione del prodotto nell'armadio o sul ricordo visivo del medicinale utilizzato abitualmente. Occorre verificare le informazioni identificative pertinenti, tra cui il nome del medicinale e il principio attivo, il dosaggio, la forma farmaceutica e la corrispondenza con la prescrizione. Devono inoltre essere applicate le verifiche previste per il paziente, la dose, la via di somministrazione, la tempistica e gli altri elementi richiesti dalla procedura locale. Quando un'informazione risulta poco leggibile, incompleta o discordante, la scelta più sicura è interrompere il processo e chiedere un chiarimento, senza procedere sulla base di supposizioni. Anche la comunicazione tra professionisti svolge un ruolo determinante, nelle consegne, nelle comunicazioni telefoniche e nei contesti in cui è necessario trasmettere una prescrizione verbalmente, è preferibile utilizzare denominazioni complete e informazioni sufficienti a distinguere il medicinale da prodotti potenzialmente confondibili. Le abbreviazioni ambigue dovrebbero essere evitate. In caso di dubbio, la ripetizione e la conferma delle informazioni trasmesse, secondo procedure strutturate di comunicazione, possono ridurre il rischio di interpretazioni errate. La tecnologia offre ulteriori opportunità di prevenzione. I sistemi informatizzati di prescrizione e gestione della terapia possono essere progettati per segnalare medicinali con denominazioni simili, distinguere chiaramente i dosaggi e rendere più leggibili le informazioni essenziali. La scansione del codice a barre, ove disponibile e integrata correttamente nel processo assistenziale, può aggiungere un livello di verifica dell'identità del medicinale e del paziente. Questi strumenti, tuttavia, non garantiscono da soli l'assenza di errori: devono essere configurati in modo appropriato, mantenuti efficienti e utilizzati all'interno di procedure coerenti. La presenza di allarmi numerosi o poco pertinenti può favorire la cosiddetta alert fatigue, cioè la progressiva riduzione dell'attenzione verso le segnalazioni. La progettazione dei sistemi deve quindi puntare su avvisi mirati, informazioni leggibili e controlli realmente utili. Le strategie indicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità comprendono infatti interventi organizzativi, miglioramenti nell'identificazione dei medicinali e strumenti tecnologici capaci di intercettare le confusioni prima che raggiungano il paziente.

Accanto alle misure tecniche, la formazione degli operatori rappresenta un investimento essenziale. Medici, farmacisti, infermieri e tutti i professionisti coinvolti nella gestione del farmaco devono conoscere il significato dei farmaci LASA, le modalità con cui possono verificarsi gli scambi e le strategie da adottare per prevenirli. La formazione dovrebbe essere periodica, concreta e collegata ai rischi effettivamente presenti nel contesto di lavoro, attraverso esempi pratici, analisi di casi, simulazioni e discussione degli eventi segnalati. Non è sufficiente comunicare genericamente la necessità di prestare attenzione: occorre fornire strumenti operativi, definire responsabilità e verificare nel tempo l'efficacia delle misure adottate. Un ulteriore aspetto riguarda la cultura della segnalazione. Gli errori intercettati prima della somministrazione, le confezioni particolarmente ambigue e le situazioni in cui un medicinale viene ripetutamente confuso devono essere considerate informazioni preziose per il miglioramento organizzativo. Una segnalazione non dovrebbe essere interpretata automaticamente come un'accusa nei confronti del professionista, ma come un'opportunità per comprendere quali condizioni abbiano reso possibile l'errore. L'analisi deve concentrarsi sui fattori contribuenti, quali disposizione dei prodotti, carichi di lavoro, interruzioni, carenze informative e criticità dei sistemi, senza escludere la valutazione delle responsabilità individuali quando necessaria. Una cultura della sicurezza matura è quella che favorisce la segnalazione tempestiva, l'apprendimento dagli eventi e l'introduzione di azioni correttive verificabili. In questo processo, il coordinamento infermieristico e la direzione sanitaria hanno un ruolo strategico, devono promuovere procedure condivise, favorire il confronto con il servizio farmaceutico, garantire che le modalità di conservazione siano coerenti con i rischi individuati e monitorare l'applicazione delle misure preventive. L'efficacia degli interventi può essere valutata attraverso indicatori quali il numero di segnalazioni LASA, i near miss intercettati, la frequenza degli errori di selezione e la corretta applicazione delle procedure. Un aumento iniziale delle segnalazioni non indica necessariamente un peggioramento della sicurezza: può riflettere una maggiore capacità degli operatori di riconoscere e comunicare i rischi. Per interpretare correttamente questi dati è necessario considerarli insieme ai volumi di attività, alle modalità di rilevazione e agli esiti delle azioni correttive. Non bisogna infine dimenticare il coinvolgimento della persona assistita e dei caregiver. Quando le condizioni cliniche e cognitive lo consentono, spiegare il nome del medicinale, la sua funzione e le modalità corrette di assunzione può favorire una partecipazione più consapevole alla terapia. A domicilio, è importante evitare di affidarsi esclusivamente alla somiglianza delle confezioni o di conservare medicinali diversi in contenitori non identificati. In caso di dubbi sull'identità di un prodotto, è necessario rivolgersi al medico o al farmacista, senza assumere o somministrare il medicinale sulla base di una semplice impressione visiva. La prevenzione dei farmaci LASA richiama, in definitiva, un principio centrale della sicurezza delle cure: un errore terapeutico non nasce sempre da una scelta sbagliata, ma può svilupparsi anche all'interno di un processo apparentemente corretto, quando il sistema non è sufficientemente progettato per riconoscere e intercettare le condizioni di rischio. Una confezione

simile a un'altra può sembrare un dettaglio marginale, ma in un contesto assistenziale rappresenta una variabile che deve essere identificata, valutata e gestita. La sicurezza farmacologica richiede pertanto un approccio multidisciplinare che integri organizzazione, formazione, tecnologia, comunicazione e monitoraggio. Non è sufficiente affidarsi all'attenzione del singolo professionista, così come non è sufficiente introdurre una nuova etichetta o un software senza verificarne l'efficacia. È necessario costruire un sistema nel quale ogni barriera contribuisca a ridurre la probabilità di errore e nel quale gli eventi, anche quelli senza conseguenze cliniche, diventino occasioni di apprendimento. Perché, quando si parla di farmaci LASA, il problema non è soltanto distinguere due confezioni simili. Il vero obiettivo è impedire che una somiglianza grafica o fonetica si trasformi in un errore terapeutico, tutelando la persona assistita e rafforzando la qualità complessiva dell'assistenza.

Bibliografia e sitografia

1. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 12 – Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-Alike/Sound-Alike". Agosto 2010. Documento ufficiale.

2. World Health Organization (WHO). Medication safety for look-alike, sound-alike medicines. WHO, 2023. Documento tecnico OMS.

3. Bryan R., Aronson J.K., Williams A.J., Jordan S. The problem of look-alike, sound-alike name errors: Drivers and solutions. British Journal of Clinical Pharmacology. 2021;87(2):386–394. Articolo scientifico.

4. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Medication safety resources. Sito ufficiale ISMP.

5. Ministero della Salute. Farmaci LASA e sicurezza dei pazienti. Approfondimento istituzionale.

Nota editoriale: contenuto a finalità informativa e formativa. Le misure operative devono essere adattate alle procedure aziendali, al contesto assistenziale e alle indicazioni istituzionali vigenti. La Raccomandazione ministeriale n. 12 risulta indicata dal Ministero come in corso di aggiornamento; è quindi opportuno verificare eventuali revisioni prima di utilizzarla come riferimento procedurale.

Di: Ivan Santoro.