

INDICE

- 1.0. PREMESSA
- 2.0. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0. RESPONSABILITÀ'
- 4.0. ABBREVIAZIONI
- 5.0. MODALITÀ OPERATIVA
- 6.0. INDICATORI
- 7.0. RIFERIMENTI
- 8.0. ALLEGATI

Revisione	Descrizione	Elaborazione	Verifica	Approvazione
Rev.00 –20/07/2019	<input type="checkbox"/> Emissione per applicazione	RGSQ	Risk Manager	Direzione Sanitaria

1.0. PREMESSA

Le terapie farmacologiche prescritte nelle transizioni di cura (rappresentati dal ricovero del paziente in ospedale e dalla sua dimissione, dal suo trasferimento tra reparti o servizi della stessa struttura o ad altra struttura sanitaria) presentano spesso tra di loro differenze non imputabili ad una mutata condizione clinica del paziente nè ad una scelta terapeutica dell'equipe sanitaria; tali differenze dette discrepanze non intenzionali possono determinare gravi danni al paziente con un prolungamento della degenza o ricoveri ripetuti e l'impiego di ulteriori risorse sanitarie. Pertanto, è necessario, in tali momenti, effettuare un confronto tra i medicinali assunti dal paziente e quelli indicati per la cura nella particolare circostanza in funzione di una decisione prescrittiva sicura e appropriata agli obiettivi terapeutici.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda interventi per la prevenzione degli errori in terapia derivati da un'inadeguata conoscenza delle terapie in atto e considera la Riconciliazione farmacologica una delle migliori strategie per garantire la qualità delle cure.

La **riconciliazione della terapia farmacologica** è un processo formale che permette, in modo chiaro e completo, di rilevare e conoscere la terapia farmacologica seguita assieme ad altre informazioni relative al paziente e consente al medico prescrittore di valutare con attenzione se proseguirla, variarla o interromperla in toto o in parte.

In particolare, il processo di riconciliazione può fare emergere le seguenti discrepanze (farmaci "non riconciliati") (AHRQ, 2012):

- **Omissione:** Un farmaco riportato nella fase di ricognizione non compare nella nuova lista di farmaci da assumere. Se nessun commento viene riportato al riguardo (es. sospendere terapia con x) il farmaco si considera "non riconciliato".
- **Commissione:** un farmaco non riportato nella fase di ricognizione, compare nella nuova lista di farmaci da assumere. Se nessun commento viene riportato al riguardo (es. Introdurre terapia con x) il farmaco si considera "non riconciliato".
- **Differenti dosi, vie di somministrazione o frequenza di somministrazione:** farmaci presenti nella fase di ricognizione vengono nuovamente prescritti nella nuova lista ma con differenti dosaggi, vie o frequenza di somministrazione. Se nessun commento è riportato al riguardo (es. aumentare la dose, cambiare gli orari di assunzione, ecc.) il farmaco si considera "non riconciliato".

Il Ministero della Salute ha elaborato una specifica Raccomandazione (n. 17 del dicembre 2014) la cui implementazione prevede la definizione all'interno della struttura sanitaria di chiare modalità operative finalizzate alla sistematica effettuazione del processo di riconciliazione della terapia farmacologica nei vari passaggi di cura anche attraverso l'utilizzo di una specifica scheda/modulo dedicato alle attività di riconciliazione.

2.0. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità operative per l'effettuazione della riconciliazione farmacologica e il relativo utilizzo dello specifico modulo.

Obiettivo principale: la prevenzione degli errori in terapia nei momenti in cui il paziente viene ricoverato o dimesso o trasferito tra reparti della stesso ospedale o presso altra struttura ospedaliera o extraospedaliera (territoriale).

La seguente procedura trova applicazione in tutte le U.O. e Servizi del Marrelli Hospital-Marrelli Health, Radiotherapy e Radiology.

3.0. RESPONSABILITA'

Il **Medico** è responsabile della corretta applicazione della presente procedura in tutti i suoi passaggi.

Il **Responsabile medico** della UO è responsabile della verifica e monitoraggio della corretta attuazione delle attività di riconciliazione farmacologica.

Il **farmacista**, supporta il medico sia nella fase di Ricognizione sia nella fase di Riconciliazione se necessario; collabora, inoltre, alla predisposizione della Scheda di Ricognizione/Riconciliazione prevista dalla procedura e all'individuazione di indicatori per il monitoraggio della implementazione della presente Raccomandazione.

Il **Direttore sanitario** e il **Risk Manager** sono responsabile della implementazione della raccomandazione n. 17 del Ministero della Salute recepita attraverso la presente procedura e della verifica periodica della corretta applicazione attraverso il monitoraggio di specifici indicatori.

4.0 ABBREVIAZIONI

UO: Unità Operativa

MR: medico responsabile

DS: Direttore Sanitario

CRM: Clinical Risk Manager

CI: coordinatore infermieristico

CC-I: cartella clinica informatizzata

5.0 MODALITA' OPERATIVA

Il processo va effettuato al momento della presa in carico del paziente da parte della UO o servizio, e comunque entro 24 ore dalla stessa nel caso in cui ci siano state difficoltà di reperimento delle informazioni; e consiste in due fasi:

1. La **Ricognizione** ovvero una prima fase di raccolta di dati che riguardano il paziente e i medicinali assunti, etici, Senza Obbligo di Prescrizione (SOP), Over the Counter (OTC), nonché gli omeopatici, gli integratori, i fitoterapici, l'eventuale assunzione di alcool, l'uso di droghe e l'abitudine al fumo.
2. La **Riconciliazione** che prevede il confronto tra la terapia seguita dal paziente e quella che si vuole impostare. Durante questa fase vengono individuate le possibili incongruenze ossia sovrapposizioni, omissioni, interazioni, controindicazioni, confondimento dovuto a farmaci Look-Alike/Sound-Alike (LASA).

Le due fasi possono coincidere, se vengono espletati dallo stesso medico prescrittore, che è tenuto ad utilizzare un'apposita *Scheda* (allegata alla presente procedura) nella quale evidenziare le decisioni assunte in merito sulla Riconciliazione farmacologica.

La ***Scheda di Ricognizione/Riconciliazione*** deve essere disponibile e conosciuta da tutti i professionisti sanitari ed essere parte integrante della cartella clinica. Deve riportare esattamente quanto riferito o esibito dal paziente o dal familiare/caregiver oppure attestato dal medico curante o medico inviante (nel caso in cui il paziente arrivi da altra struttura sanitaria) relativamente alle terapie in corso. Nello specifico, in fase di Ricognizione, ci si deve limitare ad annotare esattamente quanto riportato senza convertire il nome commerciale del prodotto in denominazione di equivalente o di principio attivo o viceversa.

Le informazioni che devono essere raccolte durante la Ricognizione riguardano:

- ✓ il nome commerciale e/o del principio attivo;
- ✓ la forma farmaceutica;
- ✓ il dosaggio;
- ✓ la posologia giornaliera;
- ✓ la data di inizio e la durata della terapia;
- ✓ la data e l'ora dell'ultima dose assunta (con particolare attenzione alle formulazioni a lunga durata di azione);
- ✓ la via di somministrazione;
- ✓ gli eventuali trattamenti a carattere sperimentale, compreso l'utilizzo compassionevole e di farmaci *off label* (in particolare l'indicazione terapeutica);
- ✓ l'assunzione di omeopatici, fitoterapici e integratori e ogni altro prodotto della medicina non convenzionale;

Particolare attenzione va riservata alla raccolta di informazioni inerenti i farmaci anticoagulanti, antidiabetici, a lunga durata d'azione o a rilascio prolungato e ad azione immunosoppressiva.

In caso di dubbio su quanto riferito dal paziente o da un suo familiare/caregiver, deve essere contattato il medico curante o la struttura sanitaria che ha avuto precedentemente in carico l'assistito lasciandone traccia sulla cartella clinica.

È poi di fondamentale importanza segnalare nella lettera di dimissione o trasferimento presso altra UO o altra struttura le specifiche dell'avvenuta riconciliazione, la nuova terapia in atto e le motivazioni delle eventuali modifiche apportate rispetto alla terapia in ingresso in modo da consentire ai medici che prenderanno in carico il paziente un nuovo processo di ricognizione/Riconciliazione sicuro e affidabile. Se ritenuto opportuno allegare alla lettera di dimissione/trasferimento una copia della scheda di riconciliazione.

Inoltre, tutte le modifiche introdotte (ossia l'esito del processo di ricognizione/riconciliazione) dovranno essere condivise con il paziente o, laddove questi non sia collaborante/cosciente, con un suo familiare/caregiver, al quale deve essere chiaramente spiegato quali cambiamenti si sono apportati e perché (il rationale della modifica per garantire una maggiore aderenza del paziente alle modifiche apportate).

7.0 INDICATORI

- N° schede di riconciliazione/n° di cartelle cliniche controllate in maniera random (standard > 80%)

8.0 RIFERIMENTI

Ministero della Salute: RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA. N. 17 del dicembre 2014.

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=250&area=qualita&menu=sicurezza

The Joint Commission e WHO. Assuring medication accuracy at transitions in care. Patient safety solution, Vol.1, solution 6, May 2007

<http://ccforpatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution6.pdf>

9.0 ALLEGATI

- ✓ SCHEDA DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA