## Sommario


Sommario.....pag. 1

1. Premessa .....pag. 2

2. Obiettivo/Scopo.....pag. 2

2.1.. Obiettivo.....pag. 2

2.2 .Scopo.....pag. 2

4. Campo di applicazione.....pag. 3

5. Descrizione delle attività.....pag. 3

5.1 Ricognizione.....pag. 3

5.2 Riconciliazione.....pag. 4

5.3 Comunicazione.....pag. 5

6. Matrice delle attività.....pag. 6

7. Indicatori.....pag. 7

8. Lista di distribuzione..... pag. 8

9. Definizione e Abbreviazioni.....pag. 9

10. Riferimenti e Allegati.....pag. 9

10. Allegato 1.....pag. 10


| |
|---|
| **Redazione**<br>UOS Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria Antonietta Aspanò<br>U.O.Farmacia: Dott.ssa Patrizia Marrone |
| **Verifica**<br>Resp. UOS Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria Grazia Laura Marsala |
| **Approvazione**<br>Direttore Sanitario Aziendale: Dott. Gaetano Buccheri |

## 1. Premessa

La maggior parte degli errori in corso di terapia farmacologica segnalati riguardano tutto il processo di gestione dei farmaci dalla richiesta in farmacia, all'approvvigionamento, alla somministrazione. A tal proposito il Ministero della Salute ha emanato una serie di procedure, ben otto, atte a limitare questo genere di errori poiché il ricovero, la dimissione, il trasferimento tra reparti risultano essere tra i momenti più critici della transizione di cura. A tale riguardo sono state infatti riscontrate *differenze* nelle prescrizioni terapiche non imputabili ad una variata condizione clinica del paziente, non segnalate o descritte in cartella clinica, ma che possono arrecare gravi danni al paziente(reazioni avverse a farmaci - ADR). Tali *differenze* definite anche *discrepanze non intenzionali* esitano nell'assunzione di farmaci non appropriati ai fini terapeutici. Per tale motivo è fortemente raccomandato il confronto tra i farmaci assunti dal paziente e la prescrizione terapica indicata per la sua attuale condizione clinica, in modo da fornire una prescrizione appropriata e sicura. La **comunicazione** tra gli stessi professionisti e, tra questi e il paziente/caregiver, è determinante per l'accuratezza e l'aderenza da parte del paziente alla terapia prescritta.

La Raccomandazione n°17 del Ministero della Salute "Raccomandazione per la Riconciliazione della Terapia Farmacologica" - ***La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni ai pazienti -*** descrive le modalità per affrontare la Riconciliazione Terapeutica e fornisce, con la *Scheda di Riconciliazione,* uno strumento utile a tutti i professionisti coinvolti nelle prescrizioni terapiche.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la Riconciliazione Farmacologica *una delle migliori strategie per garantire la qualità delle cure.* Inoltre, in Italia a seguito dell'Intesa Stato - Regioni del 20 Dicembre 2012, è stata inserita tra i criteri e i requisiti di accreditamento che le strutture sanitarie sono tenute ad assicurare.

## 2. Obiettivo/Scopo

### 2.1 Obiettivo

L'Obiettivo della procedura è quello di accrescere la consapevolezza sulla rilevanza della Riconciliazione Farmacologica per la prevenzione degli errori in terapia.

### 2.2. Scopo

Lo scopo della procedura è garantire la sicurezza del paziente attraverso l' appropriatezza prescrittiva.

## 4. Campo di applicazione

La procedura si applica in ambito ospedaliero nelle transizioni tra setting di cura diversi, nelle consulenze ospedaliere, nei pazienti che seguono trattamenti di cura prolungati e in tutti gli ambiti assistenziali in cui si praticano prescrizioni terapiche.

## 5. Descrizione dell'attività

La Riconciliazione è un processo di confronto e verifica tra la terapia che il paziente segue e quella che dovrebbe ricevere in prescrizione dal medico che lo ha in cura. Consiste nello sviluppo di tre momenti fondamentali:

1. La Ricognizione,
2. La Riconciliazione
3. La Comunicazione

L' esito dei suddetti punti va segnato su una apposita scheda chiamata "Scheda di Ricognizione e Riconciliazione", di cui si allega un modello adattabile ad ogni realtà dell'organizzazione.

### 5.1. La Ricognizione

Il professionista responsabile della Ricognizione è il Medico che prende in carico il paziente, coadiuvato dall'infermiere. La Ricognizione deve essere eseguita entro le prime 24 ore dall'arrivo nel setting assistenziale, nel caso di paziente ricoverato. L'interlocutore è il paziente (se lucido e collaborante) in alternativa sarà il familiare, il caregiver e se necessario il MMG. La Ricognizione consiste nella raccolta in cartella clinica dell'**anamnesi farmacologica,** con particolare attenzione ai seguenti punti:

- patologie pregresse,
- farmaci assunti ed eventuali effetti indesiderati,
- modalità di somministrazione, orari,
- allergie o intolleranze,
- stile di vita, eventuale assunzione di alcool, abitudine al fumo e uso di droghe,
- assunzione di farmaci fitoterapici, integratori,omeopatici,
- l'assunzione di alimenti (dosi elevate di pompelmo, caffè, tè, frutta e verdura) che possono interferire con la terapia,
- dati inerenti peso e altezza del paziente,
- l'utilizzo di dispositivi medici medicati,
- ogni altro dato ritenuto significativo.

Particolare attenzione deve essere rivolta a quei pazienti che fanno uso di:

- antidiabetici
- anticoagulanti
- immunosoppressori
- farmaci a lunga durata.

Il professionista responsabile, a fine compilazione, deve datare, firmare e segnare la fonte dell'informazione.
Se il medico, durante il percorso di cure, ha necessità di fare una nuova prescrizione, avvia la riconciliazione terapeutica. In pratica esegue la nuova prescrizione sulla **Scheda Unica** di **Terapia** ma solo dopo aver **Riconciliato** i farmaci, lasciandone traccia in cartella clinica ( Standard Joint Commission International –Patient Safety: MMU.4: "La prescrizione, l'ordinazione e la trascrizione dei farmaci sono guidate da politiche e procedure"; COP. 2.2: "I professionisti autorizzati a prescrivere annotano le prescrizioni nell'apposito spazio (o apposito modulo da accludere alla cartella clinica periodicamente o alla dimissione)"; MMU.6.1: "La somministrazione dei farmaci prevede un processo atto a verificare la correttezza del farmaco rispetto alla prescrizione dello stesso") e utilizzando l'apposita **Scheda di Ricognizione** e **Riconciliazione**. Utile la consultazione del **Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO)** e la collaborazione con il **farmacista ospedaliero** per le competenze specifiche.

### 5.2. La Riconciliazione

La Riconciliazione Terapeutica è un atto medico che consiste nel confrontare:

- la terapia domiciliare e la prima prescrizione
- la prima terapia prescritta e le successive terapie, anche in seguito a trasferimento di setting assistenziale, ospedale o altra struttura
- l'ultima terapia prescritta in ospedale e la terapia prescritta in caso di dimissione presso il domicilio o altra struttura

Durante questa fase possono emergere "*differenze*" tra le due prescrizioni dovute a:

- controindicazioni
- omissioni
- interazioni
- sovrapposizioni
- confondimento dovuto a farmaci Look Alike/Sound Alike (LASA)
- altro

Le "*differenze*" definite anche "**discrepanze non intenzionali"** vanno motivate in cartella clinica e nell'apposita scheda di Ricognizione e Riconciliazione (allegato 1) altrimenti il farmaco non si può considerare Riconciliato, questo passaggio si definisce **Documentazione.** Il professionista che si occupa della Riconciliazione deve considerare:

a) i farmaci di cui dispone il Prontuario Terapeutico Ospedaliero(PTO),

b) le procedure aziendali sulla gestione dei farmaci,

c) le note AIFA.

d) l'eventuale consulto con il farmacista ospedaliero.

### 5.3. La Comunicazione

La Comunicazione delle modifiche apportate alla terapia deve essere:

a) chiara, puntuale e precisa tra professionisti sanitari;

b) semplice e comprensibile per il paziente sia durante la degenza che al momento della dimissione ospedaliera.

Questo per consentire una del paziente al suo percorso di cura aumentandone l'aderenza alla terapia.

Dunque una comunicazione efficace garantisce la presa di coscienza da parte del paziente e il suo coinvolgimento nel percorso di cura.

## 6. Matrice di Responsabilità

| Responsabile / Attività | Direttore U.O | Dirigente Medico | Infermiere o Ostetrica | Coordinatore Infermieristico o Coordinatore Ostetrico | Dirigente Farmacista | U.O. Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ricognizione | | R | C* | | C* | |
| Riconciliazione | | R | C* | | C* | |
| Documentazione | | R | C | | | |
| Comunicazione al paziente | | R | C | | | |
| Segnalazione eventi avversi near miss eventi sentinella | R* | R* | C* | C* | | |
| Monitoraggio eventi, eventi near miss, eventi sentinella | | | | | | R |
| Monitoraggio e Verifica applicazione Scheda Riconciliazione | R* | R* | C* | C* | | C* |

R= Responsabile; R*= ognuno per le proprie competenze; C= Collabora; C*=ognuno per le proprie competenze

## 7. Indicatori

Corretta Ricognizione-Riconciliazione:

$$\frac{\text{N° di Schede allegate alla lettere di dimissione}}{\text{N° totale di lettere di dimissione/consulenze}} > 90\%$$

## 8. Lista di Distribuzione

La presente procedura di implementazione è rivolta a tutti i dirigenti medici, i coordinatori infermieristici e coordinatori ostetrici che operano in azienda.

## 9. Definizioni e abbreviazioni

**ADR :** reazioni avverse a farmaci .

**Caregiver**: persona che, a livello familiare o professionale, presta assistenza ad un soggetto malato o non autosufficiente.

**Discrepanze:** le terapie farmacologiche prescritte nelle *transizioni di cura* presentano spesso tra di loro *differenze* non imputabili ad una mutata condizione clinica del paziente; tali *differenze*, dette *discrepanze non intenzionali*, possono determinare gravi danni. In pratica sono medicinali "non riconciliati" rispetto a quanto rilevato nella fase di Ricognizione, a causa di omissione, commissione, modificazione posologica o presenza di una prescrizione potenzialmente inappropriata.

**Evento Avverso**: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente o all'operatore, non intenzionale e indesiderabile.

**Evento sentinella**: avvenimento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile che può causare grave danno al paziente. Per la loro gravità è sufficiente che si verifichino una sola volta affinché si renda necessario da parte dell'organizzazione un immediato accertamento dei fattori che hanno causato l'evento o che hanno contribuito a causarlo affinché possano essere eliminati o quanto meno ridotti.

**Quasi evento (near miss)**: errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente o per l'operatore.

**Errore in terapia (medication error).** Qualsiasi errore che si verifica nel processo di trascrizione/interpretazione, di etichettatura/confezionamento, di allestimento/preparazione, di distribuzione, di somministrazione.

**LASA (**Look Alike/ Sound Alike): farmaci con somiglianza fonetica e grafica nel nome, nonché somiglianza nella confezione

**MMG**: Medico di Medicina Generale.

**OFF LABEL:** farmaci utilizzati fuori etichetta, cioè per usi diversi da quelli per cui sono stati autorizzati.

**PLF**: Pediatra di Famiglia, o di Libera Scelta.

**PTO**: Prontuario Terapeutico Ospedaliero

**STU**: Scheda Unica di Terapia.

**Setting assistenziale/luogo di cura.** Un contesto di cura specifico legato alla struttura fisica in cui avviene il processo clinico – assistenziale (ospedale, domicilio, RSA).

**Transizione di cura**. I passaggi connessi o meno ad un cambiamento di setting assistenziale/luogo di cura, di unità operativa – UO, di complessità assistenziale e/o intensità di cura erogata (transizione tra degenza e riabilitazione, da post – operatorio/terapia intensiva a degenza).

## 10. Riferimenti e allegati


- Raccomandazione n° 17 del Ministero Della Salute
- Standard Joint Commission International – Patient Safety: Medication Management and Use.4 (MMU.4): "La prescrizione, l'ordinazione e la trascrizione dei farmaci sono guidate da politiche e procedure"; Care of Patient 2.2 (COP. 2.2): "I professionisti autorizzati a prescrivere annotano le prescrizioni nell'apposito spazio (o apposito modulo da accludere alla cartella clinica periodicamente o alla dimissione)"; Medication Management and Use 6.1 (MMU.6.1): "La somministrazione dei farmaci prevede un processo atto a verificare la correttezza del farmaco rispetto alla prescrizione dello stesso")
- Carr S. Medication Reconciliation: a Survey of Community Pharmacies and Emergency Departiments. Patient Safety & Quality Healthcare. May/June 2010. http://psqh.com/magazine-issues/may-june-2010/
- Comitato esecutivo aziendale per la sicurezza. Azienda ULSS 20 di Verona. Procedura aziendale per la ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica, 2012
- Il fascicolo Sanitario Elettronico. Linee guida nazionali. Ministero della Salute, 2010
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome sul Documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Rep. 259 del 20 dicembre 2012)
  pubblicazioni 1465 allegato.pdf http://www.salute.gov.it/imgs/C17
- Kwan JL,Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review.Ann Intern Med. 2013; 158:397-403
- Medication Reconciliation in Acute Care " Getting Started Kit" ISMP Canada, 2011
  http://www.ismp-canada.org/dowload/MedRec/Medrec_AC_English_GSK_V3.pdf
- Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices
  http://www.ahrq.gov/research/finding/evidence-based
  reports/services/quality/patientsftyudate/ptsafetyIIchap25.pdf
  http://www.ismp-canada.org/dowload/MedRec/Medrec_AC_English_GSK_V3.pdf
- MuellerSK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-Based Medication Reconciliation Practices. A Systematic Review. Arch Intern Med. 2012;172(14):1057-69
- Regione Emilia Romagna. Raccomandazione regionale per la Sicurezza nella tertapia farmacologica n. 1 marzo 2010
- Telemedicina. Linee di indirizzo nazionali. Ministero della salute.
  http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2019_allegato.pdf
- The Joint Commission. Using medication reconciliation to prevent errors. Issue 35 January 25, 2006
  http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_35.pdf


**Allegato 1** : - Modello Scheda di Ricognizione e Riconciliazione

## Allegato 1 - Modello di Scheda di Riconciliazione - Scrivere in stampatello

| | RICOGNIZIONE: terapia pregressa | | | | | | RICONCILIAZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RICOGNIZIONE | FARMACO<br>NOME COMMERCIALE-PRINCIPIO ATTIVO | FORMA<br>FARMACEUTICA E DOSAGGIO | VIA DI SOMMINISTRAZIONE | POSOLOGIA<br>DOSE E FREQUENZA DI ASSUNZIONE | ULTIMA DOSE<br>ASSUNTA DATA/ORA | NOTE<br>(es. terapia al bisogno, trattamento sperimentale..) | INTERROMPERE | CONFERMARE | MODIFICARE | DOCUMENTAZIONE |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Fonte dell'Informazione | | | | | | | | | |
| NUOVO | NUOVA PRESCRIZIONE | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Data di compilazione Ricognizione

Nome e Cognome Firma del Medico _____

Data di compilazione Riconciliazione

Nome e Cognome Firma del Medico _____